

Bogotá D.C., 10 de septiembre de 2024

Señores

JUZGADO VEINTINUEVE (29) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA

ccto29bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

RADICADO: 11001-40-03-009-2022-01286-01 / 02

DEMANDANTE: JOSE HECTOR GONZALEZ RINCON

DEMANDADOS: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD
COOPERATIVA – BANGO GNB SUDAMERIS S.A.

Asunto. Descorre traslado a la sustentación del recurso de apelación interpuesto
por JOSE HECTOR GONZALEZ RINCON

En atención a la sustentación del recurso de apelación presentado por el demandante, la
suscrita en calidad de apoderada del Banco GNB Sudameris S.A., se permite descorrer
traslado a dicha sustentación en los siguientes términos:

I. OPORTUNIDAD

De conformidad con lo previsto en los artículos 9 y 12 de la ley 2213 de 2022, teniendo en
cuenta que el día 03 de septiembre de 2024 el demandante envió escrito de sustentación
de la apelación presentada, me permito descorrer el traslado en el término legal y oportuno.

II. CONSIDERACIONES

Ahora bien, los motivos de reparo concreto con relación a la providencia objeto de recurso,
en palabras del accionante, pueden ser resumidos en: (i) supuesto defecto sustantivo
derivado de la errónea interpretación de la norma aplicable a los contratos de seguros, en
particular a la consensualidad del contrato de seguro establecida en el artículo 1036 del
Código de Comercio (en adelante “C. de Co.”), modificado por el artículo 1 de la ley 389 de
1997; (ii) supuesto defecto fáctico en la valoración de los medios de prueba que en sentir
del accionante acreditaban los elementos esenciales del contrato de seguro; (iii) supuesto
defecto fáctico con relación a la pretensión subsidiaria de responsabilidad civil
extracontractual por incumplimiento a los deberes de información, pues en su sentir se
pretermitió la valoración de documentos para tal efecto.

En virtud de lo anterior, la suscrita se permite emitir pronunciamiento con relación al recurso interpuesto, manifestando que ninguno de los reparos del accionante tiene la virtualidad de prosperar.

A. INEXISTENCIA DE DEFECTO SUSTANTIVO: EL A QUO RECONOCIÓ LA CONSENSUALIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

Como primer argumento, considera el accionante que la falladora de primera instancia consideró que el contrato de seguro era un contrato solemne y no consensual, incurriendo entonces en una transgresión al artículo 1036 del C. de Co., modificado por el artículo 1 de la ley 389 de 1997. Asimismo, considera que la falladora exigió la carátula como prueba o tarifa legal para que se acreditara la existencia del contrato de seguro.

De manera previa, es pertinente mencionar que en ningún aparte de la sentencia proferida en primera instancia se puede evidenciar que la jueza haya considerado un carácter distinto al consensual del contrato de seguro, Asimismo, el accionante confunde en sus argumentos de defecto sustantivo a un defecto fáctico por la supuesta imposición de un tarifa legal con relación a la prueba del contrato de seguro, situación que además ser un evidente error en la formulación del recurso, tampoco puede desprenderse de la sentencia objeto de impugnación.

En primer lugar, debe evidenciarse que la falladora inicia su intervención, manifestando acertadamente con relación a los elementos de la responsabilidad civil contractual, si existe o no un contrato de seguro conforme a la legislación aplicable. Así las cosas, tal como puede evidenciarse en el minuto 1:26:50 de la audiencia en la que consta la sentencia proferida de forma oral, la juez menciona expresa el carácter consensual de la siguiente manera:

*Para efectos del estrado judicial, y a propósito de los alegatos que escuchamos el día de hoy por parte de los abogados y el abogado que nos acompaña, debe entrar a revisar con lupa qué sucede a propósito del contrato de seguro frente a nuestro estatuto mercantil y el artículo 1036 siguientes. Y lo cierto es que precisamente el **contrato de seguro es un contrato de carácter consensual, oneroso, bilateral, aleatorio y de ejecución sucesiva.***

Esto significa que la bilateralidad que está atada también a la consensualidad generan un tipo de carga, a propósito del contrato de seguro que debe precisamente estarse ceñida si existió o no el nexo jurídico.

Asimismo, hace referencia expresa a las normas aplicables del Código de Comercio con relación a la prueba del contrato de seguro, y concluye, acertadamente, que el contrato puede probarse mediante el documento que contenga el acuerdo de las partes del contrato, o mediante otro medio de prueba, de no contarse con el documento escrito, que de cuenta del acuerdo de los elementos esenciales del contrato de seguro. Al respecto, a partir del

minuto 1:27:45 de la audiencia mediante la cual profirió en forma oral la sentencia, el a quo consideró:

*A la luz del artículo 1046 en el que nos establece básicamente un espacio de marco probatorio para justamente demostrar este tipo de negocio jurídico el mismo 1046 establece que **el contrato de seguro se probará por escrito o por confesión.***

Asimismo sigue en el minuto 1:28:40

*Para que nosotros en Colombia tengamos certeza de la existencia de un contrato de seguro, el mismo debe reposar en un escrito que contenga los elementos esenciales del contrato, **o en su defecto, en caso de que este escrito no exista, se pruebe mediante confesión ya sea del asegurado o de la aseguradora que en efecto se dio lugar a la generación de las obligaciones propias de este contrato tan especial.***

Véase que la falladora reconoce explícitamente el carácter consensual del contrato de seguro, y que, contrario a lo afirmado por el recurrente, en ningún momento se refiere a que este deba ser probado con la póliza. Es más, admite explícitamente que la legislación comercial y procesal permite el medio de prueba de confesión para efectos de la acreditación de existencia del contrato de seguro. Basta ilustrar, entonces, estos apartes para demostrar que en absoluto existe un efecto sustantivo con relación al carácter consensual del contrato, y mucho menos una violación indirecta por error de derecho al aplicar una tarifa legal de la prueba del contrato de seguro únicamente con la póliza. Ambas afirmaciones son evidentemente contrarias a lo considerado por el a quo pues tergiversa las consideraciones del despacho para acomodar los reparos concretos sin fundamento alguno.

Ahora bien, es cierto que la falladora afirma que NO EXISTE una prueba documental que permita inferir la existencia del contrato de seguro, situación que es apenas evidente de la valoración de las pruebas obrantes en el proceso. Pero también es cierto que el despacho hizo referencia también a los medios de prueba de declaración de parte, testimonios y confesión para evaluar si, en efecto, existió o no un contrato de seguro. Dicho en otras palabras, si bien la falladora efectivamente evaluó las pruebas documentales como prueba por excelencia del contrato de seguro, ello no obstó para que se pronunciara con relación a otras pruebas para verificar la existencia o no del contrato de seguro. Al respecto, véase en el minuto 1:29:14 la falladora consideró en la sentencia:

Es evidente (...) que no existe una prueba por escrito de un contrato de seguro entre el demandante JOSE HECTOR GONZALEZ RINCON y la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.

Asimismo, consideró en el minuto 1:30:05

Ahora bien, resulta que al interior del expediente nosotros tuvimos la posibilidad de largas horas de escuchar los interrogatorios de las partes y adicionalmente tuvimos

*la posibilidad de escuchar testigos aportados por el demandante, pero que por supuesto son pruebas que le pertenecen al proceso. **Este despacho tiene que entrar a determinar si con estas pruebas es suficiente para entrar a demostrar que en efecto existe un contrato de seguro** en el cual la Aseguradora Solidaria tiene que entrar a revisar todos estos elementos esenciales del contrato (...) **este despacho tiene que entrar a determinar si existe una documentación o una confesión que nos permita revisar si existe** el interés asegurable, riesgo asegurable, prima y precios del seguro, y la obligación condicional del asegurador que repose en un documento o repito que se haya configurado la confesión.*

En este sentido, véase que la sentencia fundamenta la decisión de existencia o no del contrato de seguro, recalcando su carácter consensual, y remitiéndose expresamente a las pruebas obrantes en el proceso, que **no solo constan de documentos, sino también de testimonios, declaraciones de parte y confesiones.**

Puede que el recurrente no esté de acuerdo con la valoración probatoria, pero en absoluto configura una violación directa o defecto sustantivo, pues el fallador no yerra en la aplicación de la norma pues reconoce expresamente el carácter consensual del contrato de seguro. Tampoco es posible evidenciar una indebida aplicación de una norma de carácter probatorio, pues de manera explícita reconoce a otros medios de prueba, y hace expresa referencia a ellos, para efectos de determinar su existió o no el contrato de seguro.

Así las cosas, debe precisarse que la consensualidad del contrato de seguro jamás estuvo en discusión, pues el despacho reconoció que el mero acuerdo de voluntades con relación a los elementos esenciales del contrato de seguro es suficiente para probar el mismo, pero que al existir una completa orfandad probatoria con relación al acuerdo de voluntades del mismo, no es posible deducir la existencia del contrato. Por lo anterior, este reparo debe ser desestimado.

Siendo necesario precisar que en el presente asunto, no solo, no se acreditó la existencia de un contrato de seguro entre Aseguradora Solidaria de Colombia y el señor José Hector González Rincón, lo cual la Aseguradora negó en el interrogatorio realizado a su representante legal, sino que del texto de las condiciones generales que se encuentran en la Solicitud Individual de Seguro suscrita por la señora Claudia Lucy Valderrama, se indica la edad máxima de asegurabilidad la cual superaba el señor José Hector González Rincón, por lo tanto, no era viable que dicha aseguradora celebrara un contrato de seguro contrariando las propias condiciones de su póliza emitida, razón por la cual, según se probó en el proceso, dicho contrato se celebró con la codeudora del demandante.

B. INEXISTENCIA DE DEFECTO FÁCTICO: EL A QUO VALORÓ ADECUADAMENTE LOS MEDIOS DE PRUEBA, SIN QUE SE LOGRARA ACREDITAR LA EXISTENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO

En segundo lugar, considera el recurrente que la jueza de primera instancia omitió la valoración de los medios de prueba que acreditan la existencia del contrato de seguro, e incluso menciona que no existe prueba del rechazo de la solicitud de seguro.

Al respecto, vale decir que el recurso carece de claridad y precisión, pues no mencionar adecuadamente el o los medios de prueba que demuestran la existencia del contrato de seguro, ni tampoco si estos fueron pretermitidos o valorados indebidamente. Asimismo, yerra en su entendimiento de la carga de la prueba, pues lo que se prueba para la existencia de un contrato de seguro no es el rechazo de la solicitud, sino por el contrario, la aceptación de la misma, recordándose que en este caso ni siquiera se logró probar la solicitud.

Ahora bien, con relación a los medios de prueba objeto de debate, que con dificultad podrían deducirse como relevantes para el recurso objeto del presente traslado, es pertinente mencionar lo siguiente sobre: (i) la solicitud de seguro suscrita por la señora CLAUDIA LUCY VALDERRAMA; (ii) el contrato de libranza y los apartes allí descritos; (iii) el certificado emitido por la Aseguradora.

En primer lugar, es importante mencionar que tal como se evidencia en el expediente, la única persona que diligenció la solicitud de seguro fue la señora LUCY VALDERRAMA, no constando en el expediente prueba alguna que demuestre que el accionante solicitó el seguro a la aseguradora demandada. La ausencia de la solicitud de seguro suscrita por el accionante es un elemento fundamental para el presente proceso, pues permite referirse a diversos hechos que soportan la inexistencia del contrato. Al respecto, debe comentarse que la operación del Banco para la adquisición del crédito de libranza implica la suscripción de una solicitud para cada persona que será asegurada, con el fin de poder dar trámite a la solicitud y posibilitar que la Aseguradora efectúe una evaluación de las condiciones de salud del cliente atendiendo las condiciones de la póliza contratada. Sin esta solicitud, el Banco y la Aseguradora no podrían si quiera evaluar la viabilidad de asumir o no el riesgo. Asimismo, véase que existe en este contrato una deudora que fungió como habilitante de requisitos para la suscripción del contrato, puesto que el accionante no cumplía con las condiciones previas para si quiera escalar una solicitud de libranza, ni contrato de seguro. Es que es precisamente por tal situación que ni siquiera el Banco evaluó la posibilidad de que el accionante suscribiera una solicitud de seguro para que fuera evaluada por la Aseguradora, pues el recurrente no cumplía con la edad máxima para ser asegurado. Dado que para celebrar el contrato de libranza era necesario contratar un seguro de vida, y el accionante no cumplía con los requisitos para solicitar este seguro, se requirió un codeudor que sí pudiera suscribir dicho contrato. Dicha situación se encuentra más que probada en el expediente.

Esta consideración fue explícitamente valorada por la jueza, quien además consideró acertadamente que incluso la suscripción de una solicitud de seguro tampoco hubiese prueba suficiente, puesto que el contrato, recordando su carácter consensual, requiere la manifestación de voluntad de ambas partes., y no oba prueba en el expediente de ni la solicitud del accionante, ni de la aceptación del accionado.

En segundo lugar, con relación al contrato de libranza y los demás documentos suscritos por el accionante, se evidencia en el recurso como motivo de reparo que existió una equis en el formulario mediante la cual se informaba se había suministrado la solicitud de seguro. Esta situación se debe recordar, no es prueba suficiente para demostrar que se haya aportado dicha solicitud, pues es necesario aplicar la comunidad de la prueba para entender la situación que aconteció en realidad. Y es que debe verse que la solicitud no obra en ninguno de los documentos del expediente porque simplemente no existe. Esta situación ha sido corroborada por la misma señora LUCY, quien mediante interrogatorio reconoció no haber sido testigo del suministro o suscripción del documento. Asimismo, recuérdese que el accionante trató de ventilar en sede de tutela esta discusión, reiterándose que tanto el Banco como la Aseguradora manifestaron no contar con este documento. La simple digitación de una equis o relleno en el cual consta la supuesta entrega de la solicitud, no solo se debe a un error, sino que además puede tener sentido al evidenciar la ausencia de la prueba, y al evidenciarse que sí se aportó solicitud de seguro, solo que no a nombre del señor HECTOR, sino a nombre de la codeudora. Esta situación ha sido ampliamente explicada en el curso del presente proceso, y en el curso de la acción constitucional, quedando efectivamente demostrado que no existe la solicitud suscrita por el recurrente. Más bien, además de no existir tal documento, existen otros medios de prueba que permiten deducir que tampoco se suscribió. Lo anterior, tal como podría desprenderse del incumplimiento de la edad máxima de asegurabilidad, de la inexistencia de testigos que hayan podido evidenciar la suscripción del documento, y la postura sostenida a lo largo del tiempo por las partes mediante la cual han informado que dicho documento simplemente no existe, tal y como lo confirmó el asesor del Banco que atendió la solicitud de crédito, quien en su testimonio claramente indicó que dicho documento de asegurabilidad no se suscribió y que les explicó claramente tanto al demandante como a su codeudora la necesidad de solicitar un codeudor que cumpliera con dicho requisito.

En tercer lugar, considera el accionante que la Aseguradora emitió un certificado mencionando que el señor HECTOR estaba asegurado. Si bien esta es una respuesta contradictoria de la Aseguradora, tal como consideró el *a quo* no es una prueba suficiente para la demostración del contrato de seguro, pues conforme al principio de comunidad de la prueba, y la valoración íntegra de los demás medios obrantes en el proceso, no existe prueba alguna que acredite la existencia de dicho contrato. Esta certificación solo demuestra el error en el que se incurrió con relación a la respuesta brindada en su momento, pero en absoluto demuestra la existencia del contrato, pues no obra prueba ni de la solicitud, ni de la aceptación del mismo. En este sentido, no porque se haya incurrido en un error en una contestación en el marco del derecho de petición, puede esto dar lugar a la existencia de situaciones o relaciones jurídicas previamente inexistente. Una interpretación contraria podría derivar más bien en la inseguridad jurídica con relación a situaciones no concretadas o perfeccionadas, solo porque se ha emitido una contestación en uno u otro sentido. Asimismo, vale precisar que tal contestación fue enmendada en el curso de actuaciones posteriores, como lo es la acción de tutela promovida por el actor solicitando la solicitud de seguro. En dicha oportunidad se sostuvo que en efecto el deudor no estaba asegurado, y que dicha respuesta solo se debía a un error involuntario, pero que no presta mérito suficiente para concluir erradamente la existencia de un contrato de seguro.

Dicho lo anterior, es de advertir que no existe un solo medio de prueba en el expediente que acredite la manifestación de voluntad, ni del accionante, ni de la asegurado, con relación a su intención de celebrar un contrato de seguro. En efecto, no existe ni solicitud de asegurabilidad, ni tampoco manifestación de aceptación a la solicitud de seguro. En este sentido, el actor no cumple con la carga procesal de demostrar la existencia del contrato, y más bien, en su mala fe, inicia la acción con el objetivo de cesar su obligación de pago del crédito de libranza. Por el contrario, la decisión del *a quo* se encuentra más que fundamentada, no solo al tener en cuenta la orfandad probatoria del acuerdo de voluntades, sino teniendo en cuenta los indicios que demuestran que el contrato no pudo nacer a la vida jurídica, tal como la edad máxima de asegurabilidad, los diversos comunicados tanto del Banco como la Aseguradora manifestando que el actor no se encontraba asegurado, el testimonio de la señora LUCY que manifiesta no haber visto el diligenciamiento o aporte de dicha prueba, los testimonios de los funcionarios del Banco que manifiestan haber informado los requisitos para poder solicitar el seguro y que el accionante no suscribió dicho documento, y los comunicados y actuaciones del Banco y de la Aseguradora que si bien en su momento los de esta última pudieron ser contradictorios, fueron corregidos oportunamente al evidenciar el error de la contestación a la petición.

Por último., manifiesta el actor que no existe prueba del rechazo de la póliza, apelando además a las obligaciones establecidas en la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia con relación a la supuesta obligación de informar el rechazo. Pues bien, esta afirmación y reparo del accionante es cuando menos incorrecto, pues en el proceso no existe carga procesal con relación a la prueba del rechazo, sino por el contrario, la carga que existe en virtud del artículo 1757 del Código Civil y del artículo 167 del Código General del Proceso es con relación a la aceptación. Es que no existe norma jurídica en el ordenamiento que obligue a la aseguradora el informar sobre el rechazo de la misma, pues como es además es lógico, dicha afirmación es más bien una negación indefinida. Lo que corresponde probar no es el rechazo, sino por el contrario, su aceptación, la manifestación de voluntad que de fe de los elementos esenciales del contrato. Asimismo, es de advertir que el accionante saca de contexto el artículo 1.3.2.4 de la Parte I del Título III del Capítulo I de la Circular Básica Jurídica, pues el deber que impone dicho artículo es con relación a la información de las condiciones de aceptación o de rechazo, y no la información con relación a si la solicitud de la póliza ha sido aceptada. Lo anterior, tal como se ilustra a continuación:

*Así, para la debida ilustración del deudor, las entidades vigiladas **deben informarle (...) las condiciones de aceptación o de rechazo** (...) En el mismo sentido, cuando el deudor opte por su adhesión como asegurado a la póliza tomada por la entidad de crédito, esta debe suministrarle información sobre los requisitos y el procedimiento para el perfeccionamiento de su inclusión.*

Es decir, el actor no solo no logró probar solicitud de asegurabilidad alguna, sino que ahora, además, pretende distribuir la carga de la prueba con relación a la decisión del rechazo. Como se ha dicho, no solo no existe una obligación de informar un rechazo, sino que en el presente caso ni siquiera hubo solicitud que pudiera ameritar pronunciamiento alguno. No

puede solicitarse o exigirse decisión sobre la aceptación o no, pues la solicitud de asegurabilidad del accionante nunca existió. Es un imposible emitir pronunciamiento sobre una solicitud que no ha sido elevada, de manera que mal haría el juzgador en exigir un requisito innecesario para una situación jurídica artificiosa.

Por lo anterior, no existe un defecto fáctico con relación a la prueba del contrato de seguro, pues la decisión del juez fue acertada al tomar en cuenta los medios de prueba que obran en el proceso. No es suficiente la tergiversación de los medios de prueba para crear una situación jurídica que nunca existió, pues la prueba de la manifestación o acuerdo de voluntades entre las Partes brilla por su ausencia.

C. INEXISTENCIA DE DEFECTO FÁCTICO: EL BANCO BRINDÓ LA INFORMACIÓN PERTINENTE Y NO SE ACREDITARON LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Por último, de manera subsidiaria, el accionante pretende que sea condenada la entidad financiera por incumplimiento a su deber de información y buena fe. Estas afirmaciones no tienen asidero alguno, pues además que el Banco explicó de manera expresa al cliente que le era necesaria la inclusión de un codeudor dado que no lograba cumplir con los requisitos de edad para solicitud un seguro que pudiera respaldar el crédito, es el accionante el que incurre en la mala fe al alegar una situación jurídica que sabe, nunca existió. Asimismo, tampoco logra acreditar como un supuesto hecho dañoso o culposo logra causar el supuesto daño, pues es evidente que las partes al celebrar un contrato de mutuo están obligadas a cumplirlas en los términos y plazos pactados.

En primer lugar, tal como se desprende de los testimonios de los funcionarios del Banco, y de las pruebas documentales obrantes en el proceso, es de público conocimiento que los deudores deben contratar un seguro para la celebración del contrato de crédito, y que los requisitos para la asegurabilidad con la aseguradora demandada incluyen un límite de edad. Esta situación informada y reiteradas en comunicaciones aportadas por el Banco, se integran además en la obligación de información y lectura exigible a cada uno de los consumidores financieros en virtud del artículo 6 de la ley 1328 de 2009. Al respecto, reza el precitado artículo:

Artículo 6°. Prácticas de protección propia por parte de los consumidores financieros. Las siguientes constituyen buenas prácticas de protección propia por parte de los consumidores financieros
(...)

d) Revisar los términos y condiciones del respectivo contrato y sus anexos, así como conservar las copias que se le suministren de dichos documentos.

Es que el accionante tenía la obligación de leer y revisar los términos y condiciones del contrato de mutuo que se disponía a celebrar, y de observar cuidadosamente la información suministrada al momento de la adquisición del crédito. Y además, de la lectura de dicho artículo debe recordarse que el accionante tenía la obligación de conservar los documentos

suministrados para efectos de su lectura y revisión, situación que demuestra además la inexistencia de una solicitud de seguro.

Es que es tan evidente el cumplimiento del Banco, que hasta existe un codeudor de la obligación sobre el cual sí existe un contrato de seguro, y que figura como suscriptor de todos los demás documentos. Esta situación sustenta de manera adicional el cumplimiento de la obligación de información del Banco, pues fue en virtud de informar y poner a disposición los requisitos de asegurabilidad y celebración del crédito que se hizo necesario incorporar a una persona adicional como codeudora y como solicitante del seguro.

Ahora bien, adicional a lo anterior, el accionante no desarrolla, ni demuestra los elementos de la responsabilidad civil contractual o extracontractual con relación al hecho culposo de la entidad y su nexo de causalidad con el daño sufrido. Es que no existe nexo de causalidad alguno atribuible a la relación existente entre el supuesto hecho dañoso, y el impago del crédito. El nexo de causalidad alegado por el recurrente es pobre y artificial, pues no es con ocasión a conducta del Banco que se debe pagar el crédito, sino en virtud de una obligación vigente y adquirida con el lleno de los requisitos de validez y existencia del contrato de mutuo. Le correspondía al actor probar, entonces, el acaecimiento del hecho como culpa in *contrahendo*, y el daño o consecuencia del supuesto hecho, situación que no ocurrió.

Por el contrario, se pone de presente que el actor sí ha obrado de mala fe, pues alega la suscripción de una solicitud de seguro cuando ello nunca ha ocurrido. Y es que es más, en gracia de discusión, si dicha situación fuera cierta, le correspondía al actor informarse del producto adquirido, informar las enfermedades preexistentes que podrían afectar la evaluación de la aseguradora, y probar la manifestación de aceptación de la aseguradora del contrato de seguro.

Así las cosas, no se acredita incumplimiento o hecho culposo alguno, no existe nexo de causalidad entre el hecho y el daño, y más bien, sí existe un incumplimiento a los deberes de buena fe y de información del recurrente. Esta acción solo pretende el aprovechamiento de la propia culpa del accionante, de situaciones descontextualizadas y/o errores involuntarios de la aseguradora, para irrogarles responsabilidades inexistentes, y perjudicando la actividad aseguradora o los recursos del público depositados en la entidad bancaria. Por lo anterior, el presente motivo de reparo concreto debe ser desestimado.

III. PETICION

Por lo anteriormente expuesto, solicito respetuosamente al despacho se confirme en su integridad la sentencia proferida por el juzgado de primera instancia el 30 de abril de 2024.

IV. NOTIFICACIONES

El Banco recibirá notificaciones en la dirección electrónica jecortes@gnbsudameris.com.co

En los anteriores términos se descorre traslado a la sustentación del recurso de apelación presentada por el recurrente.

Atentamente,



JOHANNA ANDREA ZORRO RODRÍGUEZ
C.C. No. 52.898.163 de Bogotá D.C.
T.P. No. 150.376 del C.S. de la j.
Apoderada General