

Señores

SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES

pmercantiles@supersociedades.gov.co

E.S.D.

Ref: Proceso Verbal Sumario de Desestimación de la Personalidad Jurídica y Responsabilidad de Los Administradores. Proceso No. 2023-800-00074

Demandantes: Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. y Mapfre Colombia Vida Seguros S.A.

Demandados: Insurance Professionals Broker LTDA, Megasoat LTDA., Wilfredo Ortega Triana y Daniel Ortega Rocha

Asunto: Contestación de la demanda

El suscrito, OSCAR ALBERTO RIVERA RODRÍGUEZ, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de apoderado judicial de Insurance Professionals Broker LTDA, Megasoat LTDA., Wilfredo Ortega Triana y Daniel Ortega Rocha, por medio del presente escrito me remito a su despacho para allegar CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA del proceso en referencia, manifestando mis precisiones y oposiciones en los siguientes términos.

I. IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES

Se asegura en el apartado de las **PARTES DEMANDADAS** en cada uno de sus literales, tanto como representante y asociado el nombre de **DANIEL ORTEGA TRIANA**. El cual es impreciso, pues el correcto sería **DANIEL ORTEGA ROCHA**.

II. FUNDAMENTOS DE HECHO

HECHOS RELATIVOS A LA RELACIÓN COMERCIAL SOSTENIDA ENTRE LAS ASEGURADORAS Y LOS ACCIONADOS

HECHO No. 1 PARCIALMENTE CIERTO, se asegura en el apartado de las **PARTES DEMANDADAS** en cada uno de sus literales, tanto como representante y asociado el nombre de **DANIEL ORTEGA TRIANA**. El cual es incorrecto, el correcto es **DANIEL ORTEGA ROCHA**.

HECHO No. 2 : FALSO, se asegura que:

“(…) INSURANCE PROFESSIONALS BROKER LTDA opera en el mercado de seguros, con autorizaciones para la comercialización de estos productos por parte de aseguradoras como Aseguradora Solidaria de Colombia, Seguros del Estado S.A., Seguros Generales Suramericana S.A., Zurich Colombia Seguros S.A., SBS Seguros Colombia S.A., Seguros Confianza, AXA Colpatria Seguros S.A. y Liberty Seguros. (…)”

Es un hecho falso, ya que la agencia en mención **NO TIENE ACTUALMENTE, NI HA TENIDO** claves de intermediación para la comercialización de seguros con las compañías Suramericana S.A. ni Liberty Seguros. Adicionalmente, cabe mencionar de ipso facto, que las claves de intermediación que se tenían vigentes fueron canceladas paulatinamente por parte de las mismas aseguradoras, por motivos que describo a continuación. La clave de la compañía Zurich Colombia Seguros S.A., fue cancelada intempestivamente y unilateralmente por dicha compañía el día 25 de mayo del año 2022 (ANEXO 1), aludiendo que no se cumplía con la producción mínima para mantener activa la clave. Hecho que en su momento no era cierto, ya que la agencia era productiva con la mencionada compañía. La clave con SBS Seguros Colombia S.A. fue cancelada de manera unilateral por parte de esta compañía a partir del día 24 de febrero del año 2022 (ANEXO 2) haciendo alusión a una cláusula contractual que se los permite. La clave de intermediación con AXA Colpatria Seguros S.A. fue cancelada el día 19 de diciembre de 2022 (ANEXO 3) de manera unilateral por parte de esta compañía sin fundamento alguno, sin embargo se agradecen las excelentes relaciones comerciales mantenidas. Dichas cancelaciones arbitrarias de claves de intermediación fueron promovidas por el señor Jorge Alberto Cadavid Montoya, vicepresidente comercial de Mapfre Seguros Generales y Mapfre Colombia Vida, quien públicamente en reiteradas ocasiones acusó a la agencia y sus representantes, sin existir sentencia alguna sobre los supuestos hechos ocurridos al interior de la compañía. Destruyendo ante el gremio, la reputación de la misma y de sus representantes, causando graves detrimentos patrimoniales a los aquí demandados.

HECHO No. 3: PARCIALMENTE CIERTO, si bien;

“(…) el 01 de enero del 2019, la sociedad INSURANCE PROFESSIONALS BROKER LTDA, celebró con MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. contrato mercantil de Agencia colocadora de seguros, con una vigencia de aproximadamente un año, hasta el 31 de diciembre del 2019 y que posteriormente se prorrogaría para tener vigencia durante 2020 y 2021.”

Es importante mencionar que, a la fecha de la respuesta de este documento, el contrato continúa vigente ya que no se ha surtido la terminación del mismo por ningún medio ni

procedimiento y en consecuencia la clave de intermediación 10931 ante la Superintendencia Financiera está activa, lo cual se puede evidenciar en la medida en que MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA arbitrariamente continúa con la colocación y renovación de pólizas expedidas bajo la clave mencionada sin el reconocimiento de las comisiones a la agencia establecidos en contrato Mercantil celebrado. Como prueba de ello se anexan pólizas emitidas durante la vigencia del año 2022 (ANEXO NO. 4) y certificado de retenciones (ANEXO NO. 5) aplicadas para el mismo año generado por parte de las demandantes sin que se haya facturado dicha producción.

HECHO No. 4 : PARCIALMENTE CIERTO, si bien:

“(...) el 01 de enero del 2019, la sociedad INSURANCE PROFESSIONALS BROKER LTDA, celebró con MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. contrato mercantil de Agencia colocadora de seguros, con una vigencia de aproximadamente un año, hasta el 31 de diciembre del 2019 y que posteriormente se prorrogaría para tener vigencia durante 2020 y 2021.”

Es importante mencionar que, a la fecha de la respuesta de este documento, el contrato continúa vigente ya que no se ha surtido la terminación del mismo por ningún medio ni procedimiento y en consecuencia la clave de intermediación 10931 ante la Superintendencia Financiera está activa, lo cual se puede evidenciar en la medida en que MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS arbitrariamente continúa con la colocación y renovación de pólizas expedidas bajo la clave mencionada sin el reconocimiento de las comisiones a la agencia establecidos en contrato Mercantil celebrado. Como prueba de ello certificado de retenciones (ANEXO No. 6) aplicadas para el mismo año generado por parte de las demandantes sin que se haya facturado dicha producción.

HECHO No. 5 : CIERTO, bajo el entendido que los medios de recaudo eran solo aquellos autorizados por la aseguradora, obligación que fue cumplida a cabalidad por los demandados durante la vigencia del contrato.

HECHO No. 6: CIERTO, bajo el entendido que los medios de recaudo eran solo aquellos medios informáticos autorizados por la aseguradora, obligación que fue cumplida a cabalidad por los demandados durante la vigencia del contrato.

HECHO No. 7: CIERTO, bajo el entendido que los medios de recaudo eran solo aquellos medios informáticos autorizados por la aseguradora, obligación que fue cumplida a cabalidad por los demandados durante la vigencia del contrato.

HECHO No. 8: FALSO, donde se asegura que:

“(…) En este punto es importante que se advierta desde ya que, de conformidad con lo establecido en el literal e) de la cláusula sexta arriba citada convenida en ambos contratos, INSURANCE PROFESSIONALS BROKER LTDA, en su rol de agencia, se obligó a entregar a mis pro hijadas los dineros que aquella recibiera por concepto de primas dentro del día siguiente hábil de su recepción. Sin embargo, conforme se abordará más adelante, existen serios indicios de que los señores WILFREDO ORTEGA TRIANA y DANIEL ORTEGA TRIANA valiéndose de su calidad de socios y administradores de la agencia y bajo la égida de dichos contratos, personalmente recaudaron y se apropiaron de altas sumas de dinero por concepto de primas que nunca ingresaron al patrimonio de su vehículo societario (agencia) ni mucho menos al de mis mandantes, tal y como la relación contractual lo exigía. Lo cual, como se expondrá posteriormente, evidencia la instrumentalización de la sociedad para comercializar seguros en el mercado de una forma no autorizada por las Aseguradoras, la malversación de dinero por parte de sus socios y administradores, la materialización de actos defraudatorios y la causación de perjuicios a las demandantes. (...)”

No es cierto que los señores Wilfredo Ortega Triana y Daniel Ortega Rocha se hayan apropiado de sumas de dinero alguna, mucho menos por concepto de primas desviadas de la compañía. No obstante, es digno de destacar que las demandantes alegan la instrumentalización de las personas jurídicas pero en este hecho acusan de la apropiación de dineros que “nunca ingresaron al patrimonio de su vehículo societario”, como sugiriendo que el acto irregular que alegan se hizo de manera directa por medio de personas naturales, por lo que no halla lógica pretender que, para ello, se instrumentalizan las sociedades, pero esto mismo será desarrollado a lo largo de la contestación.

Por otro lado cabe resaltar que el vínculo comercial sostenido entre el Señor Wilfredo Ortega Triana y las compañías MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA y MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. llevaba al momento de la firma del contrato Mercantil con la agencia INSURANCE PROFESSIONALS BROKER LTDA más de 17 años, operando como agente independiente en donde sus logros fueron reconocidos en reiteradas ocasiones, tanto así, que la misma compañía le ofrece la figura de agente delegado, figura especial entre la intermediación en general que será explicada más adelante. Una vez las compañías demandantes exigen la constitución de una agencia de seguros de responsabilidad limitada para la continuación de la relación comercial, ligado a temas tributarios, es que se da la firma de dicho contrato mercantil de intermediación entre la agencia recién constituida en representación del señor Ortega y la aseguradora. Del mismo modo en que se honró y ejecutó la vinculación contractual como agente independiente por más de 17 años, fue respetado el contrato como agencia delegada y las directrices y lineamientos fueron extendidas a toda la fuerza comercial de la agencia y sus

colaboradores. De tal forma, que en razón de lo que se estipula en la cláusula **SEGUNDA** del mismo contrato:

“(…) SEGUNDA: COMISIONES, SOBRECACIONES Y BENEFICIOS PARA LA AGENCIA. La agencia tendrá derecho a:

a) Beneficios directamente otorgados por LA ASEGURADORA.

1. **Comisiones.** LA ASEGURADORA reconocerá a LA AGENCIA las comisiones básicas establecidas para cada producto. **LA AGENCIA tendrá derecho a su comisión a partir del momento en que recaude efectivamente las primas, razón por la cual las comisiones serán devengadas por LA AGENCIA previo al recaudo y entrega de las primas a LA ASEGURADORA y en proporción al tiempo corrido de la vigencia del respectivo contrato de seguro.**

(…)

3. **Sobrecomisión por Producción Recaudada.** **LA ASEGURADORA reconocerá una sobrecomisión del 4% sobre primas netas efectivamente recaudadas.** Esta sobrecomisión se pagará excluyendo los productos de SOAT, Fianzas, Agrícola, los programas que requieran Reaseguro Facultativo, Colectivos, Licitaciones, Estatales y Canales no Tradicionales. El beneficio se pagará en forma mensual, dentro del mes siguiente a aquel en el cual se genera.

4. **Participación Convenios Unidad Estratégica.** LA AGENCIA podrá disfrutar de los beneficios otorgados en el convenio que suscriba cada Unidad Estratégica, **incluyendo la Participación en Beneficios (PB) correspondiente; previo cumplimiento de los requisitos exigidos por LA ASEGURADORA. (…)**

La agencia recibió las comisiones pactadas en el contrato, según el literal 1. Del inciso a) de la cláusula en referencia, de acuerdo con las fechas pactadas de corte y pago desde el inicio de la ejecución del contrato el 1ro de enero de 2019 hasta el 17 de diciembre del 2021 . De la misma forma, fue merecedora de las sobrecomisiones de las que se habla en el inciso 3. del literal a) y recibió la Participación de beneficios mencionada en el inciso 4. del mismo literal. **Contraprestaciones asociadas y condicionadas al recaudo efectivamente recibido por parte las compañías aseguradoras MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA Y MAPFRE COLOMBIA VIDA (ANEXO 7 – FACTURAS Y PLANILLAS).** Lo cual indica y da cuenta de la labor de recaudo realizada por la agencia según las directrices entregadas a sus colaboradores. De otro lado, en este mismo periodo, la compañía entregó cifras mensuales de primas emitidas y **cobradas** a los directivos de la agencia (ANEXO 8 - CORREOS CIFRAS DE PRODUCCIÓN), cuya labor de control se ejercía frente a los informes suministrados por la misma compañía MAPFRE SEGUROS GENERALES Y MAPFRE VIDA y que evidenciaban una cartera sana y una labor comercial sobresaliente, en especial para los años 2020 y 2021.

Por otro lado, ignoramos la lógica según la cual la parte demandante establece en su contrato que las comisiones sólo se causarán **A PARTIR DEL MOMENTO QUE SE RECAUDE EFECTIVAMENTE LAS PRIMAS**, para posteriormente decir que uno de sus delegados han cometido fraude al recibir comisiones de primas que, según ellos, nunca fueron efectivamente recaudadas. Es decir, la aseguradora establece que sólo cuando se corrobore efectivamente el recaudo se causarán las comisiones, y ahora, tras haber reconocido múltiples comisiones por primas verificables, y después de años de haber manifestado que la cartera está al día, presentan demandas y emiten calumnias porque alegan que las primas no se recaudaron.

Adicionalmente, es importante resaltar que es un hecho FALSO, temerario y sin evidencias, dando continuidad a la nefasta práctica de generar calumnias e injurias que insiste en practicar la demandante, que los señores WILFREDO ORTEGA TRIANA y DANIEL ORTEGA TRIANA (el cual desconocemos, pues a nuestro conocimiento los directivos de las referidas sociedades incluyen al señor DANIEL ORTEGA **ROCHA**), en su rol de directivos de la agencia,

“(...) personalmente recaudaron y se apropiaron de altas sumas de dinero por concepto de primas que nunca ingresaron al patrimonio de su vehículo societario (agencia) (...)”

Dado que por el volumen de la operación comercial a nivel nacional y por disposición administrativa, con pleno conocimiento de las compañías demandantes, tenían un equipo de trabajo que fue capacitados por las mismas aseguradoras en el uso de los aplicativos (Tronweb) y a los cuales se les hacía extensivas las políticas y directrices relacionadas con la correcta ejecución contractual.

Es de aclarar también, que es FALSO el hecho mencionado al respecto de

“(...) la instrumentalización de la sociedad para comercializar seguros en el mercado de una forma no autorizada por las Aseguradoras, la malversación de dinero por parte de sus socios y administradores, la materialización de actos defraudatorios y la causación de perjuicios a las demandantes (...)”,

Toda vez que como se demostrará más adelante, la agencia INSURANCE PROFESSIONALS BROKER LTDA ejecutó su objeto social como intermediaria de la colocación de seguros en el mercado colombiano y con el propósito natural de ampliar su portafolio y cartera de clientes, de manera diligente, eficaz, correcta y oportuna, siempre actuando en consecuencia con la información suministrada y con el control al que estaba sujeta por parte de las demandantes, siguiendo los lineamientos de las mismas y respaldado en la normalidad de los reportes mensuales enviados por parte de las aseguradoras y las reiteradas reuniones con sus directivos (9 - VIDEO DE SANTIAGO GARCÍA). De más está decir, que lanzar acusaciones ponzoñosas, irresponsables, temerarias, ignorantes del debido proceso y del respeto al buen nombre, tomando parte en un proceso y pregonando una culpabilidad no probada, abocando funciones jurisdiccionales que no le competen, siendo prejuiciosos y emitiendo conceptos o veredictos de manera anticipada sin ser un ente juzgador, son

actos que evidencian la prepotencia y hegemonía que pretenden las demandantes imponer sobre sus delegados, pues sin haber prueba de ningún tipo siguen atribuyendo conductas delictivas y contrarias a los buenos principios a los aquí demandados.

No obstante, como se evidenciará en el desarrollo de esta respuesta, MEGASOAT LTDA fue constituida para suplir las necesidades de seguros de un mercado NO objetivo de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA por lo cual, su constitución se da como alternativa de crecimiento empresarial y la atención a la demanda en zonas del país que no eran de interés de las demandantes, por lo que se genera su vinculación con las compañías SEGUROS DEL ESTADO y SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR. De igual forma, se demostrará que los ingresos recibidos por MEGASOAT LTDA se configuraban como ingresos para terceros que eran girados inmediatamente a estas dos compañías por la colocación masiva de seguros obligatorios.

HECHO No. 9: es FALSO, el hecho mencionado que

“(…) INSURANCE PROFESSIONALS BROKER LTDA, fungiendo como agente colocadora de contratos de seguros de mis representadas, debía obtener clientes, principalmente, conseguir cuentas de seguros obligatorios de accidentes de tránsito (SOAT) (...)”

No es correcto en la medida en que los presupuestos asignados desde la firma del contrato mercantil con las demandantes, tenían como prioridad la colocación de seguros generales, que incluyen los ramos de autos, hogar, pyme, copropiedad, entre otros. Si bien, los seguros obligatorios (SOAT) no eran el producto objetivo de colocación estos cobraron relevancia dentro del portafolio de la agencia al ser usados como estrategia comercial de venta cruzada para ganar clientes en otros ramos que eran de mayor interés con una retribución económica para la agencia más significativa.

Ahora bien, en relación al uso del sistema Tronweb, en donde se afirma en el pie de la página no.7 que

“(…) TROMWEB (sic) se refiere al sistema de legalización de pagos para vinculación de clientes, desarrollado por la empresa Citrix y utilizado por MAPFRE en su gestión administrativa. (...)”

Nos permitimos aclarar que dicha afirmación es totalmente FALSA en el entendido que el uso de dicha plataforma no está destinado a la legalización de los pagos, pues es una plataforma multifuncional de la empresa que, dentro de sus MÚLTIPLES DISTINTAS

FUNCIONES, era posible adelantar una función de legalización de pagos y la vinculación de los clientes. Igual imprecisión se encuentra cuando afirman

“(...) Resaltándose que los clientes nuevos que la agencia obtuviera debían registrarse a través del sistema Tronweb2. (...)”.

En aras de entender y conocer correctamente el funcionamiento los sistemas implementados por la compañía MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. y MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. para el manejo de su operación, aclaramos lo siguiente: La compañía Mapfre Seguros Generales de Colombia contaba a la fecha de ocurrencia de los supuestos hechos con dos sistemas de expedición de pólizas. El sistema principal es denominado Tronweb, el cuál es un programa de uso general en toda la compañía por parte de funcionarios y colaboradores, donde se ejecutan absolutamente todas las tareas ligadas al ejercicio de la colocación de seguros; desde la emisión, modificación, inclusión, exclusión de una póliza para cualquiera de los diferentes tipos de seguros del portafolio de la compañía, hasta la legalización de pagos y cruces en cartera. Todo este tipo de movimientos son conocidos como “tareas” en el aplicativo y están habilitados para cada usuario en específico dependiendo de sus delegaciones u obligaciones dentro de la compañía.

Bajo este contexto, como fuerza comercial que éramos, teníamos habilitadas las tareas de emisión básica limitándonos hasta la delegación entregada. Si en algún caso, una de las pólizas que estaba siendo emitida a través de nuestro usuario presentaba algún tipo de restricción a la delegación, uno de los gestores técnicos del área encargada de ese ramo en específico daba un visto bueno y liberaba un bloqueo que se conoce como “control técnico”.

En ese orden de ideas, los perfiles de los usuarios que se entregan para el uso de la herramienta Tronweb son diferentes dependiendo del área al que se pertenece dentro de la compañía. Es diferente el perfil de un gestor técnico del producto de autos al perfil que tiene un analista de cartera o uno de indemnizaciones, y por tanto las “tareas” disponibles en sus usuarios son diferentes. Cabe destacar que dependiendo de la superioridad jerárquica en la compañía (jefes de área, directores) se tienen perfiles con tareas más específicas y de verificación a las que no tiene acceso un perfil de menor categoría. Por ejemplo, el perfil de un REC (Responsable de Equipo Comercial) cuenta con las tareas propias requeridas para la ejecución comercial, pero no cuenta con los permisos para otorgar descuentos comerciales como si lo tiene el perfil de un Director Regional.

Dicho Software (Tronweb), va ligado a una herramienta denominada CITRIX desarrollado por una compañía tecnológica que recibo el mismo nombre, a la cual únicamente se puede acceder desde un equipo (CPU) específico llamado “WYSE”, que es entregado por la

compañía a cada uno de sus colaboradores, intermediarios y aliados en general. Junto con el equipo, como ya fue mencionado, se otorga un usuario que en teoría debe ser único, personal y diferente para todos los colaboradores, inclusive cada empleado de las oficinas delegadas, sin necesidad de estar vinculados laboralmente directamente a Mapfre. En el caso de INSURANCE PROFESSIONALS BROKER LTDA, el único usuario designado por la compañía Mapfre hasta inicios del 2021 era el usuario “WORTEGA”. No obstante, con la autorización del departamento de tecnología y con la instalación del programa CITRIX en un equipo personal podía también accederse a la herramienta Tronweb. Sin embargo, lograr esta autorización era bastante dispendioso, requiere de permisos especiales y de manipulación del equipo directamente desde el área de Tecnología. Cabe mencionar que, a través de un comunicado de la compañía, se restringió el uso de la herramienta Tronweb y su habilitación por parte del departamento de tecnología a equipos de uso personal diferentes a la CPU “WYSE” asignada a cada delegado o funcionario.

Como en cualquier otro software de autenticación, para ingresar al sistema Tronweb, se debe disponer del usuario y una contraseña (que debe cambiarse mensualmente) para que se genere un código de verificación que llega directamente al celular que designe el propietario del usuario y al indicar éste en el sistema se logra acceder a las funciones del aplicativo habilitadas según el perfil.

El segundo sistema habilitado por la compañía para la gestión comercial, de uso principalmente por parte de la red comercial y afines, es conocido como “Autogestión” al cual se puede acceder desde cualquier navegador de internet, ingresando a través de la página web de Mapfre Seguros. La herramienta Autogestión está dividida en 4 canales de ingreso desde la página web; Clientes, intermediarios, proveedores y colaboradores. Cabe destacar que este micrositio está enfocado en el uso simplificado de las mismas tareas que pueden realizarse en el aplicativo principal Tronweb, con un diseño más amigable, fácil de manipular sin comandos especiales, más intuitivo y con la ventaja de accesibilidad desde cualquier dispositivo (celulares, tablets, portátiles) que no tiene Tronweb. La intención de la compañía Mapfre con la implementación de esta herramienta, como su nombre lo indica, es que los 4 canales mencionados anteriormente se autogestionaran más eficientemente. En el caso de los intermediarios, cotizando y emitiendo pólizas más rápidamente, generando reportes de cartera y recaudos, cifras de producción y ventas, entre otros. En el caso de los clientes, accediendo a las carátulas de sus pólizas suscritas, gestión de pagos segura, etc. De modo que Autogestión, por lo menos el área comercial, es la herramienta más utilizada entre las 2 disponibles. Es importante aclarar que ambas plataformas se encuentran enlazadas, comparten y alimentan exactamente los mismos sistemas de información.

Referente a los sistemas de recaudo que tenía la compañía, existían los siguientes:

1. Pago por PSE directamente desde la página web de la aseguradora, donde el cliente ingresaba con su cédula a realizar el pago.
2. Pago con recibo y código de barras en bancos y convenios autorizados a las cuentas de la aseguradora.
3. Pago en el datafono designado en la oficina delegada y posterior aplicación de pago en la tarea descrita conocida como “cajero Express”.
4. Transferencia o consignación a una cuenta Citibank de Mapfre, cuyos recaudos eran legalizados directamente por un funcionario de cartera de la aseguradora a través de una herramienta interna conocida como SGO. Este método era poco convencional y no muy utilizado.

Específicamente para la legalización y recaudo de pólizas SOAT, la compañía MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. ofrecía una opción que se conoce como “propuesta” que funciona de la siguiente manera: 1. Se carga la información del SOAT solicitado por el cliente en el sistema (placa, cédula, nombre, dirección, correo electrónico, etc.) **(lo cual no figura como un registro previo en el sistema Tronweb como es asegurado en el hecho No. 9)** 2. Automáticamente se genera una boleta de pago, para que el cliente pague por PSE o descargue el recibo con código de barras y haga el pago directamente en bancos. 3. Una vez se hiciera dicho pago, el PDF de la póliza se habilitaba en el sistema y podía ser descargado. Sin embargo, **si NO se identificara el recaudo en el sistema, el SOAT no se podía generar ni descargar. Esta forma de recaudo con pago previo tenía como finalidad blindar la cartera y obligar al cliente a pagar de contado para obtener su SOAT, es decir que NO podía existir póliza sin recaudo.**

Referente a la siguiente afirmación

“(…) que las Aseguradoras recibían al nuevo cliente después de que se contara con un registro del pago realizado por concepto de la póliza adquirida. Tal registro NO implicaba el cruce de cuentas automático, pues este se realizaba con posterioridad. (…)”

No es clara la premisa por cuanto carece de total lógica frente a lo expuesto en el párrafo anterior y el funcionamiento normal de la relación comercial con un cliente y los diferentes medios de pago y/o recaudo de los portales de la aseguradora.

HECHOS RELATIVOS A LA RELACIÓN JURÍDICA ENTRE LOS ACCIONADOS MEGASOAT LTDA Y LOS SEÑORES WILFREDO ORTEGA TRIANA Y DANIEL ORTEGA TRIANA (ROCHA)

HECHO No. 10: FALSO, ya que el representante legal (gerente) de la agencia es el señor DANIEL ORTEGA ROCHA y no DANIEL ORTEGA TRIANA, como se expone.

HECHO No. 11: FALSO. Se asevera que:

“(…) MEGASOAT LTDA, al igual que la codemandada INSURANCE PROFESSIONALS BROKER LTDA, opera en el mercado de seguros, con autorizaciones para la comercialización de estos productos por parte de aseguradoras como Aseguradora Solidaria de Colombia, Seguros del Estado S.A., Seguros Generales Suramericana S.A., Zurich Colombia Seguros S.A., SBS Seguros Colombia S.A., Seguros Confianza, AXA Colpatria Seguros S.A. y Liberty Seguros. (…)”

Es un hecho falso, ya que la agencia MEGASOAT LTDA **NO TIENE ACTUALMENTE, NI HA TENIDO** claves de intermediación para la comercialización de seguros con las compañías Aseguradora Solidaria de Colombia, ni Suramericana S.A., ni SBS Seguros Colombia S.A., ni Seguros Confianza S.A.

HECHO No. 12: FALSO, como se demostrará a lo largo de esta contestación, los dineros recibidos por parte de la sociedad MEGASOAT LTDA son producto de las ventas y la colocación de seguros de la misma, con otras compañías aseguradoras con las que efectivamente se constituyó como intermediaria, por lo que no se evidencia en el escrito de demanda y sus anexos, prueba conducente, pertinente y útil que demuestre que los señores WILFREDO ORTEGA TRIANA y DANIEL ORTEGA ROCHA, como representantes de la sociedad INSURANCE PROFESSIONAL BROKER LTDA, deliberadamente desviaron dineros obtenidos como resultado de la ejecución del contrato mercantil, o como lo menciona literalmente en el hecho No. 8

*“(…) los señores WILFREDO ORTEGA TRIANA y DANIEL ORTEGA TRIANA valiéndose de su calidad de socios y administradores de la agencia y bajo la égida de dichos contratos, **personalmente recaudaron y se apropiaron de altas sumas de dinero por concepto de primas** que nunca ingresaron al patrimonio de su vehículo societario (agencia) ni mucho menos al de mis mandantes, tal y como la relación contractual lo exigía (…)” (subrayado y negrilla fuera del texto original).* Como ampliación ver respuesta a los hechos número 13, 35, 40 y 51

Una vez más, las partes demandantes insisten en su intento de perjudicar el buen nombre de los demandados, mediante acusaciones temerarias que deben entenderse como actos de calumnia e injuria que la demandante no está en capacidad de demostrar, cómo se desarrollará a lo largo de esta contestación. Para estos efectos, se informa que se desplegarán los mecanismos jurídicos pertinentes para proteger el buen nombre de los demandados y conminar a la demandante a que CESEN sus ataques injustificados y sin fundamento contra los mismos.

HECHO No. 13: es FALSO, lo consignado en el informe rendido por la firma Crawford Colombia S.A.S (o LTDA, pues es mencionado de ambas maneras en el escrito de demanda y también es presentado de ambas formas en el informe mismo, siendo S.A.S. en el logo y L.T.D.A. en la firma) en relación a la afirmación

“(…) Aunque en el año 2021 el incremento en el patrimonio líquido fue de \$387.069.000 y los ingresos fueron de \$1.157.792.000, en estos no se ve reflejados los ingresos de dinero que tuvo la empresa en su cuenta de ahorros número 38800002782 de Bancolombia por \$22.730.674.810 (…)”.

La respuesta es muy sencilla por las siguientes razones: a) La cuenta 38800002782 a nombre de MEGASOAT LTDA fue apertura el día 28 de diciembre del año 2021 como consta en la certificación bancaria emitida por Bancolombia con fecha del mismo día (ANEXO No. 10). Por consiguiente, según lo que afirma CRAWFORD Colombia, la agencia MEGASOAT LTDA recibió en 4 días hábiles para la terminación del año 2021, la suma de \$22.730.674.810 a la mencionada cuenta bancaria (recién apertura), lo cual no solo es una afirmación temeraria, sino que también falsa, pues se desvirtúa con el extracto de movimientos bancarios del año 2021 en donde se puede evidenciar un total de abonos por un valor de \$459.914.924 (ANEXO No. 11). b) Adicionalmente, es importante aclarar que según las normas contables generalmente aceptadas, aquellos ingresos recibidos para terceros no deben figurar dentro de las declaraciones de renta por cuanto no constituyen ingresos facturados por la actividad y ejecución empresarial de la misma, como se menciona en puntos anteriores, la relación comercial para la comercialización de seguros obligatorios (SOAT) que tenían la agencia de seguros MEGASOAT LTDA era con la COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO y SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR, quienes fueron las beneficiarias finales de los ingresos que se centralizaban en las cuentas de la agencia. Ahora bien, la agencia desde su constitución en el mes de marzo del año 2021, tuvo otros productos bancarios que se utilizaron con este fin, de tal forma que se puede certificar mediante los certificados adjunto de paz y salvo que los ingresos percibidos fueron girados efectivamente las dos compañías con las que se tenían clave de intermediación vigente. A continuación. se relacionan los giros por concepto de primas realizados a ambas compañías, sustentados en las boletas y extractos bancarios remitidos como anexo No. 27 y 29 :

COMPAÑÍA	TOTAL GIRADO
Compañía de Seguros Bolívar S.A.	\$ 8.251.745.250
Seguros Comerciales Bolívar S.A.	\$ 3.471.679.900
Seguros del Estado S.A.	\$ 9.019.701.400

TOTAL GIRADO	\$ 20.743.126.550
---------------------	--------------------------

Por tal motivo, como se puede demostrar, el informe presentado por la firma Crawford Colombia S.A.S (o Ltda) es un informe sesgado y parcializado en la medida en que no explica de forma correcta y veraz la realidad económica y la situación financiera de las agencias de seguros demandadas.

Por otro lado, y téngase como indicio de la pobre credibilidad del informe, en la página No. 16, punto 5, sobre la descripción de los movimientos del señor JOSE ANDRES QUINTERO ARCHILA (que de antemano se deja el precedente que los directivos de la agencia no lo conocen y no tiene relación directa alguna con MEGASOAT LTDA o INSURANCE PROFESSIONALS BROKER LTDA) se afirma

“(...) En la cuenta número 3187954668 de Nequi, recibió ingresos por concepto de consignaciones realizadas por terceros y recargas en puntos Red por un total de \$897.485.335, de los cuales \$786.318.578 fueron pagados a Seguros del Estado, La previsora, FAB Mundial y Suramericana de Seguros. Los restantes \$111.166.757 fueron desembolsados a otros terceros. (...)”

Con lo cual es claro que CRAWFORD Colombia parece identificar las cuentas destino de los ingresos percibidos por los investigados. Sin embargo, lo mismo no ocurre al momento de informar la situación de la agencia MEGASOAT. De manera injustificada e inexplicable omiten manifestar el destino final de los ingresos percibidos por MEGASOAT LTDA, lo cual sí hicieron con otros investigados. En otras palabras, al no discriminar los pagos que MEGASOAT LTDA realizó a las aseguradoras SEGUROS DEL ESTADO y SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR están, irresponsablemente, insinuando y aludiendo a la supuesta desviación de los recursos, la comisión de supuestos actos defraudatorios y la instrumentalización de las agencias. Nada más alejado de la realidad.

Dicho sea de paso, se “afirma” (o más bien sugiere)

“Lo anterior arroja indicios sumamente dicientes frente a que, aparentemente, los socios de MEGASOAT LTDA, que corresponden a los mismos de INSURANCE PROFESSIONALS BROKER LTDA, hicieron uso de esta sociedad, esto es de MEGASOAT LTDA, para efectos de que los dineros que se captaron de la recaudación de primas se destinaran a las cuentas de aquella. Es decir, un acto claramente defraudatorio de instrumentalización societaria.”

A lo cual encontramos tantas inconsistencias que resulta engorroso incluso estructurar correctamente una respuesta sistemática a tan absurda afirmación. Sin embargo, siendo que

reconocemos que lo dicho se someterá a determinación del juez, es nuestro deber intentarlo, por lo que manifestamos

1. Como se dijo anteriormente, lo “encontrado” por CRAWFORD LTDA (ó SAS) no es correspondiente a la realidad, por lo que se está partiendo de una premisa falsa.

2. Brilla por su ineptitud la argumentación según la cual la parte demandante afirma que la supuesta (porque es meramente aseverada por CRAWFORD y no es fiel a la realidad) entrada de dinero a las cuentas de MEGASOAT es un indicio “**SUMAMENTE DISIENTE**” de que los demandados instrumentalizaron la sociedad para defraudar a terceros. Ignoramos en qué punto de un argumento lógico y razonable la recepción de dinero en cuenta bancaria se convierte en prueba (o indicio siquiera) de que dichas sumas se originan de la desviación de primas, mucho menos que dicha recepción sea un “*acto claramente defraudatorio*” cuando ni siquiera se conoce ni se prueba la naturaleza, origen ni circunstancias o causas de tal situación. Asumiendo que lo dicho por CRAWFORD **FUESE VERDAD**, aún podríamos extendernos explicando que la entrada de dinero puede obedecer a otras actividades comerciales (como las relaciones comerciales con otras aseguradoras que tiene MEGASOAT), o que es posible que sean recursos propios producto de venta de inmuebles, una fiducia, un negocio comercial, etc. Es incluso posible explicar que dicho dinero podría ser una inyección de capital producto de inversiones u otras actividades societarias.

En fin, podríamos dedicar tiempo y tinta a explicar a la parte demandante que no todo dinero que entra a las demandadas es, por necesidad, producto de la relación con ellos, ni menos aún producto de fraude, o que recibir dinero en cuentas bancarias no es “indicio de que se captaron dineros de recaudo de primas y se destinaron a cuentas de MEGASOAT, pero lo mismo sería intentar enseñarles a no saltar a conclusiones prejuiciosas, no lanzar acusaciones sin fundamento, o entender que el mundo y especialmente las finanzas de MEGASOAT no giran en torno a ellos, lo cual parecen incapaces de comprender.

Invitamos respetuosamente a la contraparte a prescindir de “indicios” inventados que en realidad no indican nada, a renunciar a acusaciones temerarias con base en dichos indicios, pues solo sirven para demostrar su propia malicia; sino a establecer verdaderos argumentos con una secuencia lógica coherente basados en el respeto, y no en su intención de perjudicar y calumniar a los demandados.

3. Dicho sea de paso, resulta contradictorio, poco claro, temerario e irónicamente cobarde al mismo tiempo aseverar que lo “hallado” por CRAWFORD “arroja indicios **SUMAMENTE DICIENTES**” de actos fraudulentos para posteriormente retractarse diciendo que lo dicho es “**APARENTEMENTE**”. Para no extendernos sobre lo diciente de su valentía para ofender y calumniar pero cobardía para sustentar sus acusaciones o dirigirlas de manera formal, nos limitaremos a señalar al señor juez que la contraparte lanza acusaciones que no está en capacidad de sustentar, y son tan conscientes de ello que lo que acusan es “aparente”. Como se verá en esta contestación en reiteradas oportunidades, la parte demandante es prolífica en acusar sin fundamento y hacerlo sin vocación ni

convicción, pues todo lo hacen bajo apariencias para no lidiar con las consecuencias de las mentiras que relatan.

HECHOS RELATIVOS A LOS MECANISMOS DE REGISTRO DE PAGO Y EL ACCESO A LA BASE DE DATOS DONDE SE CONSIGNABAN LOS REGISTROS DE PAGO

HECHO No. 14: FALSO. Los representantes de la agencia en su rol de directivos, eran el enlace principal entre los funcionarios de las compañías demandantes y los colaboradores de la agencia. En su ejercicio de dirección de la misma se encargaban de hacer los controles pertinentes apoyados y basados en la información mensual suministrada por las compañías demandantes. De igual forma, hacían extensivas las políticas de atención al cliente, estrategias comerciales, y lineamientos contractuales de la colocación de seguros según el contrato mercantil firmado. En ese orden de ideas, era imperativa la delegación de diferentes funciones y labores específicas a realizar para poder llevar a cabo la operación a nivel nacional, según el objeto de la agencia. El seguimiento a la producción (ventas y primas emitidas), recaudo (primas **COBRADAS**), cartera (**PAGOS PENDIENTES**), cumplimiento del presupuesto, se compartía periódicamente con los funcionarios de la agencia, de acuerdo a la información suministrada por la Responsable de equipo comercial de Mapfre Seguros, la señora **JULIETTE ESPINEL SANDOVAL** y la Jefe Territorial del canal Regional la señora **NATALY GOMEZ SANABRIA (hoy exfuncionaria, retirada de las compañías)**, bajo la dirección de la vicepresidencia comercial, en cabeza del Señor **JORGE CADAVID MONTOYA** y sujetos a su vez, por la correcta gestión de las diferentes áreas de la compañía encargadas de alimentar y controlar el adecuado funcionamiento de los sistemas Cubo (aplicativo de uso contable de la aseguradora cuyas especificidades desconocemos), Tronweb y Autogestión.

Dichas áreas son:

La Dirección Financiera, en cabeza del señor **JORGE CRUZ**, el área contable liderada por la señora **CLAUDIA ROCÍO SALINAS GARCÍA (hoy exfuncionaria, retirada de las compañías)**, es la responsable de realizar el seguimiento de saldos en las cuentas bancarias y conciliación de las mismas con la periodicidad diaria que exigen las entidades de control, como la Superintendencia Financiera, a quien se deben transmitir formatos específicos como lo son el formato 482 y el 290 (ANEXOS No. 13), informando dichos movimientos para la realización de informes FASECOLDA y control de saldos e inversiones de reservas técnicas. Al respecto, nos surge la duda sobre la veracidad con la que se presentaron mencionados informes ante los entes de control, pues las imprecisiones o errores en los que se incurra en los mismos los haría viciados y ajenos a la verdad y realidad material; esto teniendo en cuenta que reportan inconsistencias entre lo reportado y lo recaudado y que cuentan con un déficit en cartera de más de treinta mil millones de pesos. Por todo lo

anterior exhorto a esta Superintendencia a que se realice una visita de inspección para poder atisbar si lo arrimado como informe a la superintendencia financiera corresponde a la realidad o incluso si la aseguradora ya realizó aclaraciones, correcciones, modificaciones subsanaciones o enmiendas a los informes que transmitió en 2020 y 2021.

El área de cartera, con responsabilidad de las señoras **CAROLINA PEREZ QUECANO** y **ELIZABETH MARTIN HERNANDEZ (hoy exfuncionaria, retirada de las compañías)**, es la encargada de la verificación de la aplicación de los pagos y la legalización de los mismos, así como la alimentación y cruces en los diferentes sistemas para la generación de reportes con los que se retroalimentaba a la agencia.

La vicepresidencia del ramo AUTOS y SOAT, bajo la dirección del señor **SANTIAGO GARCIA QUINTANA** encargado de definir las políticas y condiciones de los productos a su cargo y las condiciones de la operación para la fuerza comercial, con quien se sostuvieron reiteradas reuniones en el transcurso del año 2021 y se trataron todos los temas concernientes a la colocación masiva de SOAT, pero jamás se presentaron por parte de ellos, alertas sobre los recaudos y la cartera (ANEXO No. 9). **JAVIER ENRIQUE SILVA NAVARRETE (hoy exfuncionario, retirado de las compañías)**, Jefe de SOAT de la compañía y **ROBINSON DAVID RIOS ARROYAVE (hoy exfuncionario, retirado de las compañías)**, en calidad de gestor técnico del área de SOAT, tenía la responsabilidad de revisar y autorizar “controles técnicos” de las emisiones realizadas por los funcionarios de la agencia.

Se destaca que dentro del contrato mercantil de la agencia firmado con las demandantes, no existen funciones específicas tales como el control, revisión, verificación y seguimiento de saldos bancarios de cuentas propiedad de las compañías demandantes, ni la transmisión de reportes a entidades de control, por ende los directivos de la agencia no contaban con el acceso a las plataformas respectivas para hacer el seguimiento contable y financiero, supeditados a la información suministrada mensualmente remitida por funcionarios de las compañías demandantes, la cual daba cuenta de una buena gestión comercial y una cartera sana, como consta en los correos recibidos desde los meses de enero a noviembre de 2021 (ANEXO No. 8). En estos correos, las responsables comerciales daban cuenta de una cartera al día, sin que se hubiese presentado mora en el recaudo de primas, por lo que se procedía al pago de las comisiones (que según el contrato se causaban después del recaudo) y se evidenciaba que la actividad comercial de la agencia estaba al día.

Como se dijo, existían varios equipos al interno de las compañías demandantes encargados del control y la verificación del proceso de venta de pólizas en todas las etapas del mismo, y en ningún momento durante los años 2020 y 2021, sino hasta el 23 de diciembre de ese mismo año, se emitió alerta alguna o se detectó anomalía en la gestión realizada. Tanto así, que se hizo cierre fiscal del año 2020 con absoluta normalidad y según los supuestos

hechos acaecidos alegados por MAPFRE SEGUROS GENERALES Y MAPFRE COLOMBIA VIDA, para este periodo ya se estaba cometiendo un supuesto fraude, el cual nunca fue informado, del cual no existe reporte o hallazgos evidenciados ante la superintendencia y del cual brilla por su ausencia la transmisión correcta o incorrecta del cierre fiscal de la aseguradora.

En este hecho, donde se afirma

“(...) existían dos métodos que facilitaron la comisión de las conductas defraudatorias que aquí se reprochan, las cuales eran (i) la emisión de pólizas sin recaudo previo y; (ii) la funcionalidad del Cajero Exprés. (...)”

Es importante aclarar que, (i) la emisión sin recaudo previo era una política avalada por el vicepresidente del ramo de AUTOS y SOAT, mencionado anteriormente, y extensa para toda la fuerza comercial de las compañías que tenían delegación para la expedición de seguros obligatorios. Así mismo, la compañía otorgaba hasta 21 días para hacer el respectivo pago a la misma. En caso de no realizarse el recaudo oportuno en ese periodo, el costo del seguro obligatorio era descontado de las comisiones del intermediario. Por lo anterior, si existiese, como se alega, pólizas pendientes de recaudo al mes siguiente de su emisión, las mismas hubiesen sido descontadas de las comisiones de la agencia, situación que nunca ocurrió pues mensualmente y de manera regular se solicitaban informes del estado de cartera, nunca se presentó bloqueo del sistema por falta de pago y en las reuniones siempre se habló de cumplimiento y de felicitación por la gestión de la agencia.

No obstante, la facturación mensual a las compañías por parte de la agencia por concepto de comisiones promediaba los \$120.000.000, que eran cancelados cada día viernes si no había festividades o días especiales que obligaran a mover la fecha de pago. En algunas planillas de comisiones generadas en el mismo sistema de las compañías demandantes (ANEXO 14 - PLANILLAS COMISIONES) se evidenciaba, en ocasiones, el descuento de dichas pólizas dentro del total a girar, cuando el recaudo no fuese realizado o pagado por el cliente dentro de los 21 días, teniendo en cuenta los distintos métodos de pago de las aseguradoras.

En el inciso (ii), se aclara que la funcionalidad del *Cajero Exprés* es un sistema diseñado y creado por MAPFRE, vigilado por ella misma, con los medios de control y seguridad establecidos por la aseguradora, siendo también propiedad intelectual de MAPFRE, proveído en los sistemas de información de MAPFRE, ejecutado en los computadores propiedad de MAPFRE y por tanto, vigilado, controlado, supervisado e intervenido por la misma compañía y su área de tecnología. Mis representados nunca tuvieron injerencia en la creación, vigilancia o control de estos sistemas de recaudo. De igual forma, las demandantes y sus funcionarios se encargaron de capacitar y apoyar permanentemente la

gestión y el uso de este sistema por parte de las colaboradoras de la agencia, que tenían delegada la gestión técnica para la emisión y cruces de pagos, los cuales en reiteradas ocasiones tenían que ser enviados directamente a la compañía para que la legalización fuera hecha por un funcionario de mayor rango técnico, como lo era ELIZABETH MARTIN y su equipo.

De igual manera, quedará evidenciado en el desarrollo del proceso, los representantes de la agencia, los señores WILFREDO ORTEGA TRIANA y DANIEL ORTEGA ROCHA **nunca** manipularon, ni hicieron uso del sistema Tronweb personalmente, el uso lo hacían los colaboradores capacitados y autorizados directamente por la compañía de seguros, quienes eran contratados por la agencia para tal fin. En ese entonces, el uso de esta herramienta estaba en manos de la directora comercial KAREN YISSELA TORRES VERA, anteriormente, gestora técnica, contratada desde el primero de junio del año 2016, JESSICA GARCIA GAITAN, analista administrativa y LILIANA CARDOZO CULMA, analista de cartera.

HECHO No. 15: CIERTO. Las herramientas estaban habilitadas para el uso de la agencia, quien operaba como una oficina delegada de las compañías demandantes, fueron asignadas a la misma por el excelente desempeño continuo y el compromiso de más de 10 años del señor WILFREDO ORTEGA TRIANA, de modo que aún siendo agente independiente, la misma compañía MAPFRE SEGUROS DE COLOMBIA le ofrece la opción de volverse *agente delegado* directo de la misma, a quien perfilaban como un comercial habilidoso, honesto y comprometido, lo cual contemplaba una serie de beneficios adicionales y preferenciales a los de un intermediario común. Incluía el derecho a una oficina con el logo de la compañía en el aviso exterior, mobiliario, sistemas (todo propiedad de la compañía aseguradora), sobrecomisiones en ciertos productos, participaciones de beneficios y otros como los citados en la respuesta al **Hecho No. 8**. De tal forma que, la oficina delegada es una extensión comercial de la misma compañía, quien a su vez otorgaba subvenciones para contratación de personal de apoyo, que la misma compañía entrenaba y profesionalizaba para un desempeño comercial exitoso y consecuente con las metas de ventas proferidas al inicio de cada año.

HECHO No. 16: CIERTO. Si bien es verdad donde se afirma

“(...) Esta excepción se ve limitada por unos cupos máximos de emisión mensual por importes y una cantidad determinada de días para realizar tanto el recaudo, como la legalización en el sistema. (...)”

Es importante resaltar que dicho cupo asignado por la compañía fue aumentado en septiembre del año 2020 por las compañías demandantes, luego de que la directora comercial de la agencia para ese momento, **KAREN YISELA TORRES** solicitara al

funcionario de las compañías **ROBINSON DIAZ ARROYAVE** dicho aumento. Esta colaboradora enviaba las solicitudes y gestionaba personalmente su usuario ante todas las áreas debido a su cercanía con los funcionarios de la compañía, sin embargo, como apoyo a sus solicitudes, pedía a los directivos de la agencia y a los mismos responsables comerciales de la compañía reforzar los correos que remitía. (ANEXO 15).

HECHO No. 17: PARCIALMENTE CIERTO, si bien cuando se afirma

“(...) la agencia delegada podía recaudar el dinero por concepto de pago de primas, correspondientes a riesgos asumidos por la aseguradora con la expedición de la póliza, así como los gastos de expedición y aquellos valores de cuyo recaudo fuese responsable, como impuesto a las ventas y retención en la fuente. Lo anterior, bajo la condición de entregar tales montos a las Aseguradoras a más tardar al siguiente día hábil de su recibo. (...)”

Es importante mencionar que la agencia INSURANCE PROFESSIONALS BROKER LTDA contaba con políticas internas estrictas respecto al recaudo de las pólizas de seguro que comercializaba y siempre fue instrucción de los señores WILFREDO ORTEGA TRIANA y DANIEL ORTEGA TRIANA la prelación del pago directo a medios de la compañía aseguradora, ya fuese por medios electrónicos (PSE), directamente en la pasarela virtual de pagos de la compañía aseguradora o por transferencia directa a las cuentas autorizadas por la misma, o generando los respectivos recibos de pago con código de barras para legalización directa del cliente en bancos autorizados como se evidencia en comunicaciones enviadas a algunos de los clientes de la agencia (ANEXO 16). Por sobretodo, se tenía **rotundamente prohibido la recepción de recursos en efectivo por parte de los funcionarios.** De tal forma que en mayor medida se instruía a los clientes a hacer los pagos de forma directa y que los recursos no fuesen recibidos por la agencia, salvo casos excepcionales.

HECHO No. 18: PARCIALMENTE CIERTO. Referente a la herramienta de Cajero Exprés, cuando se afirma

“(...) Esta figura surge cuando los pagos a través de tarjeta de crédito mediante el datáfono de código único No. 0015080088 no se registran automáticamente en el sistema de legalización de pagos Tronweb (...)”

Se hace necesario tener en cuenta que según se expone en el texto **existía una falencia grave de seguridad en el sistema de la compañía demandante.** Pues en cualquier escenario de recaudo debe existir un control de cruces efectivo y en tiempo real en las legalizaciones de los pagos realizados por los clientes en el datáfono y el sistema Tronweb, así mismo, un segundo filtro que recaer en el área contable de la compañía aseguradora, al

ejercer una labor fundamental, como lo es la **conciliación bancaria con la periodicidad que lo exige el tipo de negocio**. Brilla por su ausencia la diligencia de la compañía demandante de fijar un procedimiento eficiente y proactivo en el que se crucen las partidas contables contra los saldos bancarios reales y donde se hubiese podido identificar oportunamente alguna irregularidad.

Me permito incluso manifestar que para los representantes de la agencia, al ejercer labores para una compañía multinacional del calibre y reputación de las demandantes, se asumía un diseño adecuado, eficiente y seguro de los sistemas proveídos por las mismas, en razón de que dichas labores administrativas, que conllevan la utilización de los sistemas de información de la compañía, casi que obligatoriamente deben ser delegadas al personal contratado, los cuales son colaboradores que fueron entrenados por funcionarios de las compañías aseguradoras y tenían potestad de comunicarse y entenderse de forma autónoma con estos últimos en caso de requerir apoyo.

En el caso de la agencia INSURANCE PROFESSIONALS BROKER LTDA, delegada de la oficina Hayuelos, estas labores eran ejecutadas por las funcionarias KAREN YISELA TORRES, directora comercial de la agencia, JESSICA GARCIA GAITAN, analista administrativa y gestora técnica y LILIANA CARDOZO CULMA, analista de cartera. Quienes tenían en asignación de sus puestos de trabajo los equipos suministrados por las compañías aseguradoras y atendían al público que ingresaba a la oficina en los horarios de trabajo de tiempo completo, encargándose desde las cotizaciones hasta las emisiones y recaudo de las mismas pólizas, instruyendo a los clientes a lo largo de todo el proceso de venta. Los señores WILFREDO ORTEGA TRIANA y DANIEL ORTEGA ROCHA, atendían permanentemente labores comerciales fuera de la oficina realizando visitas comerciales, salvo casos de atención prioritaria que demandaran su intervención.

Destacamos que el desarrollo de las plataformas, el control, supervisión, gestión e incluso la capacitación para el uso de las mismas es adelantado por las demandantes y sus funcionarios, y no por las agencias. De esta forma, como se pudo evidenciar en los hallazgos que hicieron tanto la agencia como la aseguradora, desconocemos los motivos por los cuales la sra. KAREN YISELA TORRES tenía acceso a las plataformas de MAPFRE desde su computadora personal, pues lo anterior no fue autorizado ni solicitado por los demandados, y cualquier autorización de uso de la aplicación, creación de usuario y manejo de la plataforma debió ser autorizado DIRECTAMENTE POR MAPFRE o su PERSONAL ENCARGADO DE ELLO. Incluso señor Superintendente, no está de más manifestar que los hallazgos indican que lo que realizaba la sra. KAREN YISELA TORRES requería de un contacto o colaboración dentro de la compañía aseguradora, especialmente para obtener los accesos requeridos a los sistemas de información.

HECHO No. 19: Es FALSO cuando se afirma

“(...) debe imprimir el arqueo con frecuencia diaria y adjuntar todos los boucher generados por el datáfono de código único No. 0015080088, que sirven como soporte de los pagos. (...)”

De este requerimiento nunca hubo comunicación o solicitud por parte de la aseguradora, dentro de los informes que se solicitaban mensualmente todo era supervisado y vigilado por las responsables comerciales JULIETTE ESPINEL y NATALY GÓMEZ. Como lo afirma el mismo demandante, este control nunca fue realizado e incluso reconocen que el mecanismo de control nunca fue ejercido.

“se ha evidenciado que la circular no era de conocimiento general, y que los controles establecidos no se han estado cumpliendo. Los controles de las oficinas delegadas y los arqueos aleatorios nunca se hicieron.”

Así lo reconocen en el informe de fiscalía Mapfre abril 2022, página 105 del escrito de demanda.

HECHO No. 20. FALSO , Es cierto que el cajero exprés no requería autorización del área de cartera, dado que es un equipo de las compañías MAPFRE y se sobreentiende que promueve la automatización sin dejar de ser sujeto del control general por esta área de la cual depende directamente. No obstante, dado el apoyo que requería la agencia en diferentes situaciones se solicitaba a funcionarios de la misma para llevar a cabo legalizaciones de pagos en el sistema, como se evidencia en la comunicación cruzada con la señora ELIZABETH MARTIN, coordinadora del área mencionada (ANEXO 17). De otro lado, cuando se afirma

“(...) Es decir, que si bien los otros métodos de pago eran validados al interior de las Aseguradoras, aquellos que se realizaran por medio de Cajero Exprés, mediante pago a través de datáfono, debían ser validados directamente por la oficina delegada (...)”

Se aclara que no existía dentro de las obligaciones ni funciones de la agencia realizar conciliación de bancos que diera cuenta de la validación de los cruces que se hacían a través de la herramienta Cajero Exprés, ni se tenía acceso a las cuentas bancarias de la compañía para validar directamente el ingreso de los pagos que se hacían a través del datáfono.

HECHO No. 21: FALSO. Cuando se afirma

“(…) los funcionarios de INSURANCE PROFESSIONALS BROKER LTDA, tenían acceso a la base de datos donde se consignaban los registros de pago (…)”

Es imposible saber a qué base de datos se refiere, en medida que no existe como tal, una base de datos donde se *consignen los registros de pago*.

Por otro lado, es una acusación seria, temeraria, irrespetuosa y para colmo **IMPRECISA** afirmar que “Los funcionarios” de Insurance Professional Broker Ltda.

“aprovecharon la desconexión del datafono al sistema para registrar autorizaciones de datafono fraudulentas.”

Por un lado, brilla por su ausencia la claridad sobre **QUIÉNES** son los funcionarios que supuestamente aprovecharon la desconexión del datáfono, pues no queda claro si habla de los aquí demandados (administradores), de empleado alguno o si se trata de todos los que hiciesen parte de la sociedad comercial. Por otro, que en la base de datos se observen operaciones “que no existieron” no es óbice para deducir ni concluir que los funcionarios de la parte demandada “APROVECHARON” una situación para registrar datos fraudulentos. Lo que hace la contraparte es pretender que, con la simple existencia de una irregularidad, se deduzca un actuar fraudulento y una intención oportunista por parte de los demandados, lo cual es solo un intento infundado de sesgar la opinión de la Superintendencia. Una acusación tan descuidada y despreocupada es muestra de la mala fe y sevicia que caracteriza a las demandantes en lo relativo al trato con las partes demandadas.

Se recuerda que el datáfono en cuestión es propiedad de la aseguradora, su uso y los pagos reportados en él son revisados por la aseguradora, y quién cuenta con la capacidad de revisar el cruce de pagos y que los dineros reportados sean efectivamente girados a las cuentas autorizadas son LOS DEMANDANTES. No es procedente que la contraparte atribuya obligaciones y competencias propias a los demandados ni mucho menos imputar la negligencia propia en el actuar de los mismos.

HECHO No. 22: Esto no es un hecho, sino una simple descripción narrativa de un procedimiento interno con el cual no tenemos relación alguna.

HECHOS RELATIVOS A LOS HALLAZGOS CONTABLES Y A LA IDENTIFICACIÓN DE LOS ACTOS DEFRAUDATORIOS

HECHO No. 23: Nos abstenemos de pronunciarnos sobre el valor de verdad de este hecho, puesto que no se tiene certeza sobre los trámites internos de las compañías demandantes. No obstante, cuando se afirma

“(...) El 21 de diciembre de 2021, durante la ejecución del contrato mercantil de Agencia colocadora de seguros, el área de administración de MAPFRE SEGUROS alertó a la Dirección de la Aseguradora sobre una inconsistencia en los controles relativos a la conciliación contable de cuentas bancarias. (...)”

Hay que recalcar que, según alegan las compañías, los supuestos actos defraudatorios se vienen ejecutando desde el año 2020, y solamente hasta el día 21 de diciembre de 2021 las áreas responsables del control y de la estabilidad financiera de las compañías, alertaron sobre una *inconsistencia* en las conciliaciones de cuentas bancarias. Es decir, casi 2 años después de que supuestamente se presentaron las irregularidades, por lo que se infiere que durante este periodo **no realizaron la pertinente labor de conciliación bancaria y control de saldos**, lo cual, propiciaría la extensión de la comisión del supuesto ilícito, no se alertó a los directivos de la agencia y por la absoluta negligencia de las diferentes áreas que están involucradas en dicho proceso se perpetuaría y agravaría el mismo. Tan es así, que si se hubiese desplegado competentemente la labor de conciliación bancaria y control de saldos, se hubiera podido reaccionar y prevenir la consecución de irregularidades alegadas desde la primera oportunidad en que supuestamente ocurrieron.

De igual manera, es importante tener en cuenta que para la vigencia 2020 las compañías hicieron cierre financiero y fiscal, presentando sus estados de situación financiera y estado de resultados ante las entidades de vigilancia y control, su propia junta directiva, casa matriz en España, accionistas y al público en general según se los exige la ley, sin reportar novedad alguna sobre el supuesto hecho. Inclusive, extendieron felicitaciones por diferentes medios a los señores WILFREDO ORTEGA TRIANA y DANIEL ORTEGA ROCHA por la sobresaliente gestión realizada por la agencia, quien figuró como la mejor agencia delegada del país, liderando los ranking de ventas tanto en la territorial como a nivel nacional, como se evidencia en comunicación enviada el día 4 de enero de 2021 (ANEXO 18). Donde se comunica a los representantes de la agencia un cumplimiento del presupuesto de ese año al **193%**, unas primas netas emitidas por \$5.779.446.875 y **unas primas netas COBRADAS de \$7.937.879.725**. Desde este punto **YA MANIFESTABAN** que las primas estaban cobradas, por lo que se entiende que realizaron las comprobaciones internas pertinentes para corroborar el cruce de pagos.

De igual forma, cuando se afirma

“(...) En concreto, se evidenció que el importe de los recaudos contabilizados era superior a los recaudos efectivamente ingresados en la Compañía. (...)”

Es importante reiterar que **la agencia no tenía, ni tiene, obligaciones específicas contables con la aseguradora, al tener las compañías demandantes su propia área de**

gestión y control. Nuestra labor interna no va más allá del control contable interno de la agencia por su facturación y ejercicio empresarial al que está dispuesto por la ley.

De igual manera, en lo corrido del año 2021, en las comunicaciones formales a la agencia y las reuniones sostenidas reiteradamente con representantes de las compañías aseguradoras, donde se remitían estados de cartera, producción (ventas), primas generadas, informes de primas **COBRADAS**, generados por el sistema de información financiera de las demandantes (cubo) directamente a la agencia, por intermedio de la Directora Comercial y la jefe territorial de las demandantes, **EN NINGÚN MOMENTO** se alertó a los representantes de la agencia sobre alguna supuesta irregularidad en la operación, como consta en las comunicaciones adjuntas en los ANEXOS 8 y 9. De hecho se le ofreció a la agencia de manera verbal por parte del señor JORGE ALBERTO CADAVID, algunas prebendas adicionales como, sobre comisiones adicionales, y reinversiones de carácter económico para seguir con la comercialización de pólizas.

HECHO No. 24: FALSO, para ello aclaramos que el día 22 de diciembre del año 2021 las compañías demandantes informaron a los representantes de la agencia de las irregularidades encontradas. Para ello hacen citación al señor DANIEL ORTEGA ROCHA en la oficina principal de la compañía ese mismo día, a las 4:00 PM, quien atiende diligentemente de manera personal en la oficina principal de Mapfre ubicada en la Cra 14 Nro. 96-34, ya que el señor WILFREDO ORTEGA TRIANA se encontraba fuera del país, teniendo en cuenta las festividades navideñas. A dicha reunión asistieron los representantes de la compañía, el señor JORGE CADAVID MONTOYA, vicepresidente comercial, el señor JORGE CRUZ, vicepresidente financiero, la señora NATALY GOMEZ SANABRIA, Jefe Territorial del canal agencia, la señora CLAUDIA ROCÍO SALINAS GARCÍA, jefe de contabilidad, las señoras CAROLINA PEREZ QUECANO y la señora ELIZABETH MARTIN, representantes del área de cartera y legalizaciones.

En el desarrollo de este encuentro, se acusa e increpa al señor DANIEL ORTEGA ROCHA, tomándolo por sorpresa, por unos supuestos hechos de los cuales no se tenía absoluto conocimiento y fueron comunicados hasta ese mismo día. Los representantes de la demandante presentaron estimaciones sobre un supuesto faltante cercano a los \$25.000.000.000, sobre el cual le exigieron explicaciones inmediatas al señor DANIEL ORTEGA ROCHA sobre gestiones y procesos de la agencia, que hasta ese momento y con la información disponible y basado en los reportes suministrados por la misma compañía, se tenía la total certeza de que se estaba manejando de acuerdo al contrato y a la operación normal del negocio.

Una vez terminada la reunión, el señor DANIEL ORTEGA ROCHA se comunica con el señor WILFREDO ORTEGA TRIANA, bastante afectado por lo ocurrido, y de inmediato pide explicaciones a la fuerza comercial de la agencia y en vista de que la señora KAREN

YISELA TORRES estaba a cargo de la colocación masiva de seguros obligatorios se le solicitó los soportes de los recibos de caja de cada uno de los bouchers de los clientes convenio que atendía personalmente, a lo que esta respondió, que la totalidad de sus clientes realizaban los pagos por PSE, a través del método de emisión conocido como “propuesta”, descrito en la respuesta al HECHO No. 9, sin embargo se comprometió a hacer la consecución de dichos soportes.

El día 23 de diciembre de 2021, los sistemas de la agencia fueron bloqueados en su totalidad por parte de las compañías aseguradoras. Esto incluye, el acceso al correo electrónico, el acceso a la plataforma Tronweb y el acceso a los usuarios de la plataforma Autogestión. Se hacen presentes en la oficina delegada de Hayuelos los directivos de las demandantes con el propósito de esclarecer los hechos señalados, liderados por el vicepresidente comercial de la compañía JORGE CADAVID MONTOYA, acompañado de NATALY GÓMEZ SANABRIA y las representantes del área de cartera CAROLINA PEREZ QUECANO y ELIZABETH MARTIN. Son recibidos por el señor DANIEL ORTEGA ROCHA y algunos de los funcionarios de la agencia, en medida que el señor WILFREDO ORTEGA TRIANA estaba adelantando su vuelo para regresar al país en la madrugada del día siguiente para hacer frente a las graves acusaciones que dirigían las compañías aseguradoras en contra de la agencia.

En este hecho, se afirma que

“(...) Oficina (de Hayuelos) que fue inspeccionada para confirmar el procedimiento de venta y recaudo realizado, sin obtener justificaciones o aclaraciones sobre los dineros faltantes. (...)”

Lo cual es totalmente falso, debido a que, en primer lugar, no se tenía claridad en absoluto sobre la situación, ni de cómo se podía empezar a esclarecer lo ocurrido, sin embargo el señor DANIEL ORTEGA ROCHA siempre estuvo muy presto a contribuir en la investigación, y al final del día se obtuvieron indicios conducentes sobre diferentes situaciones que ponen en tela de juicio otros procesos de las aseguradoras demandantes.

Durante las investigaciones se revisó si se habían realizado supuestas legalizaciones en el sistema Tronweb el día anterior; 22 de diciembre de 2021. Para ello, se solicitó al área de tecnología una revisión sobre legalizaciones realizadas con el usuario “WORTEGA”, único usuario funcional de la agencia delegada Hayuelos, y al recibir el reporte, comunican que se habían realizado legalizaciones a través de la herramienta Cajero Exprés desde tres equipos con tres diferentes direcciones IP, en horarios de conexión desde las 7:10am hasta las 8:48am de ese día. Dos de estos equipos, según hallaron, son los que reposaban en la oficina delegada hayuelos y el tercero es un equipo portátil con nombre de usuario KAREN LAPTOP, con ubicación en la ciudad de Ocaña.

Hecho esto, los directivos de la agencia proceden a verificar en las cámaras de seguridad instaladas en la oficina, para identificar qué funcionario estaba manipulando los equipos en el horario de conexión indicado por el área de tecnología, con la gran sorpresa de que como se puede evidenciar en los videos anexos (ANEXO 19), no se encontraba absolutamente nadie en la oficina. Tanto así, que es apreciable que, la primera colaboradora en llegar, hace su ingreso sobre las 8:55am. En las imágenes se aprecia, que ambos computadores se encontraban apagados en el rango de tiempo descrito.

Recapitulando, el señor DANIEL ORTEGA ROCHA, el 22 de diciembre de 2021, no asiste a la oficina en todo el día y se presenta en la reunión agendada en dirección principal de las aseguradoras. El señor WILFREDO ORTEGA TRIANA se encontraba fuera del país y a la oficina no asiste ningún colaborador antes de las 8:55am., lo cual plantea una seria inquietud sobre la información presentada por el área de tecnología de las mismas compañías, que es quien certifica que en esos dos equipos asignados a la oficina Hayuelos se estaban realizando tareas administrativas y labores de legalizaciones en la tarea de Cajero Exprés. Este informe presentado por los funcionarios de Tecnología fue solicitado por el señor DANIEL ORTEGA ROCHA, a lo que los funcionarios que asistieron a la reunión del 23 de diciembre de 2021, **se negaron rotundamente a entregar**. Sería útil señor Superintendente ordenar la revisión de los sistemas de MAPFRE para poder acceder a la información y averiguar QUIÉN accedió al sistema en los equipos a las horas reportadas, pues según lo informado, al cotejar con el registro videográfico, no había persona alguna manipulando los equipos a las horas reportadas.

El día 24 de diciembre de 2021, aterriza en la madrugada el vuelo del señor WILFREDO ORTEGA TRIANA, quien se dispone a asistir a una nueva reunión con los miembros directivos que hicieron parte de la reunión del 22 de diciembre de 2021, en aras de demostrar la transparencia y el compromiso de la agencia para con las demandantes. En esta reunión se exponen nuevamente los supuestos hechos de los que se acusa a la agencia INSURANCE PROFESSIONALS BROKER LTDA, se expone la ironía de lo encontrado referente al informe que presenta el área de tecnología, a lo que los funcionarios directivos de MAPFRE responden con incredulidad. Se habla el tema de supuestos dineros faltantes en la compañía MAPFRE COLOMBIA VIDA, al no encontrar partidas por la colocación de una póliza educativa en específico que fue financiada, la cual se demostrará más adelante que fue pagada a esta compañía en su totalidad, lo cual deja entrever que la información presentada por el aquí demandante no es correcta, pues no tenían claridad sobre cuáles pagos fueron realmente realizados y cuales no.

No obstante, y ante la información de supuestos actos defraudatorios por parte de los demandantes el día 24 de diciembre de 2021, internamente los directivos de la agencia de seguros desplegaron una investigación con el propósito de aclarar la situación que los tomó

por completa sorpresa y preocupación, pues como se mencionó anteriormente, hasta esa fecha la agencia fue reconocida como la mejor oficina delegada a nivel nacional en reiteradas ocasiones y WILFREDO ORTEGA TRIANA cuando laboró como agente independiente por más de 16 años NUNCA se vio involucrado en malos manejos administrativos.

Por estos motivos, desde el día 22 de diciembre de 2021 se informó al equipo administrativo de la agencia sobre la situación y se solicitó disposición total para responder a los requerimientos de las compañías MAPFRE. Paralelamente se hizo comunicación con la señora Karen Yissela Torres, quien se encontraba para esas fechas en el municipio de Ocaña y quien se comprometió a volver el día lunes 27 de diciembre para esclarecer los supuestos hechos y aportar los recibos de sus clientes que le fueron solicitados. Asimismo, se le corre traslado de la solicitud en donde se pide el soporte de los pagos realizados del listado de pólizas enviado por los representantes de las compañías. (ANEXO No. 20). Posteriormente, da respuesta a la solicitud informando que no puede hacerse presente en la fecha indicada y cierra su respuesta manifestando “(...) *no piensen que me estoy escondiendo por que eso jamás será así yo también tengo que defenderme y limpiar mi imagen. Buscaré un abogado para poder asesorarme y reunirme con ustedes. (...)*”.

Al continuar con la investigación y al hacer una ardua labor de llamadas a clientes atendidos por esta persona, se identificaron varios indicios que ponen en duda la gestión de la señora KAREN YISELA TORRES VERA con el agravante de que nunca se hizo presente o atendió los requerimientos hechos, es por ello que el día 28 de enero de 2022, se instauró denuncia penal en su contra y en contra del señor YAHIR JOSE AMAYA, su hermana SINDY PAOLA ROA y su hermana ADRIANA TORRES VERA, pues estas tres personas apoyaban comercial y administrativamente a la señora TORRES VERA por la magnitud del negocio masivo a su cargo. La denuncia fue instaurada por los presuntos delitos de estafa agravada, hurto por medios informáticos y semejantes, corrupción privada, utilización indebida de información privilegiada y concierto para delinquir, proceso penal que se encuentra en estado de investigación por parte de la FISCALÍA 420 de la Unidad de Fe Pública y Orden económico de Bogotá con radicado No. 110016000050202254939 (ANEXO No. 21). Cabe resaltar que esta denuncia fue radicada con la información y manifestaciones dadas por la aseguradora pues a la fecha no hay documento que pruebe el valor real del dinero faltante por concepto de primas, más aún la demandante nunca ha querido atendernos ni llevar un manejo directo de la situación con nosotros a pesar de que se le ha solicitado en numerosas ocasiones. Por el contrario, las demandantes han persistido en imputar conductas impropias a los demandados, cerrando los canales de comunicación con ellos que hubieren permitido dilucidar lo que realmente ocurrió.

Adicionalmente y según se logra apreciar en la prueba aportada por las demandantes, el informe realizado el 15 de noviembre de 2022 por CRAWFORD COLOMBIA LTDA, en la página No. 11 párrafo cuarto, se evidencia un repentino enriquecimiento por parte de la señora KAREN YISSELA TORRES.

De acuerdo a los movimientos reportados por los bancos, los depósitos que la señora tuvo en ellos sumaron un total de \$9.444.292.103, que discriminados por año son:

Año 2019	\$ 95.882.028
Año 2020	\$ 3.227.914.564
Año 2021	\$ 5.548.379.346
Año 2022	\$ 570.116.165

Igualmente, en la página No. 13 párrafo cuarto, se observa la misma situación en el caso del señor YAHIR JOSE AMAYA.

El incremento en el patrimonio se ve reflejado en los ingresos de dinero registrados en la cuenta número 31871534295 que tiene el señor Amaya en Bancolombia. El valor total ingresado a dicha cuenta durante los años 2019, 2020, 2021 y de enero a julio de 2022 por concepto de transferencias, consignaciones y pagos de terceros es de \$11.462.163.897, el detalle es el siguiente:

Año 2019	\$ 50.938.088
Año 2020	\$ 1.069.919.803
Año 2021	\$ 9.599.485.576
De enero a julio de 2022	\$ 741.820.430

Esta misma prueba, ya fue remitida el cinco (05) de abril del año en curso, a la FISCALÍA 420 de la Unidad de Fe Pública y Orden económico de Bogotá como elemento material probatorio. De igual forma, como se explicará más adelante la situación financiera de los señores WILFREDO ORTEGA TRIANA y DANIEL ORTEGA ROCHA y de las agencias INSURANCES PROFESSIONALS BROKER LTDA y MEGASOAT LTDA son consecuentes con su actividad e ingresos facturados.

HECHO No. 25: FALSO. En el informe rendido por el contador público ANDRES RINCON ALFONSO con T.P. 193738-T, se evidencian graves inconsistencias en lo que concierne al pago de productos o ramos específicos que en este se mencionan y que dan cuenta de la poca credibilidad que se ha de tener en el mismo.

Según se afirma, en relación a los productos de Educativo y Salud, se encuentran pendientes de pago los valores descritos.

OBLIGACIONES A FAVOR DE MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.:
La sociedad INSURANCE PROFESSIONALS BROKER LTDA., debe en total a MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. la suma de \$116.445.090, discriminada así:

- La suma total de \$116.445.090, por concepto de las primas que recaudó y que no ha trasladado a esta Compañía, así:

RAMO	VALOR
EDUCATIVO	108.247.162
SALUD	8.197.928

No obstante, y luego de una debida solicitud a los hoy extrabajadores de la agencia, se tiene constancia de los pagos realizados por concepto de estos dos ramos. Dineros efectivamente trasladados a las compañías MAPFRE. En primer lugar, el único seguro educativo comercializado por la agencia en la vigencia descrita, pagó una cuota inicial por valor de \$23.270.890 y se generó una financiación a cuotas, cuya suma ascendía al valor de \$84.976.272. Sin embargo, el valor de todas las cuotas se recaudó en una sola transacción por el total. La cuota inicial fue pagada el día 10 de febrero de 2021, con recibo de aprobación No. 001090, que fue remitido a la compañía aseguradora, a través de correo electrónico el día 15 de febrero de 2021 a la funcionaria JULIETTE ESPINEL, junto con documentación del tomador, al ser este un requisito para expedir la póliza y generar el cargue de las cuotas adicionales. (ANEXO 22).

CREDIBANCO
18-02-2021 18:29:03
508384 AFPV05.109
013424353 MAPFRE SEG GRANES DE CO
CLL 19A 91-05 LOC 36 TER:000F7206
MASTERCARD DB RRN:001128
#0739 AUT:102983
RECIBO:001090
COMPRA NETA : \$23.270.890
TOTAL : \$23.270.890
DUPLICADO
Código: 3C17DA3260F00E7A
TVR: 0000040000
TSI: 6000
AID: A0000000043060 MAESTRO

CREDIBANCO
17-03-2021 11:03:45
574546 AFPV05.109
013424353 MAPFRE SEG GRANES DE CO
CLL 19A 91-05 LOC 36 TER:000F7206
MASTERCARD DB RRN:001128
#1864 AUT:130395
RECIBO:001257
COMPRA NETA : \$84.976.272
TOTAL : \$84.976.272
AL DIGITAR SU CLAVE SE EVITA
FIRMAR ESTE VOUCHER
Código: 5B0C7C5E50A0F0C
TVR: 0000040000
TSI: 6000
AID: A0000000043060 MAESTRO

De igual forma, el día 17 de marzo de 2021, se realizó el pago por los \$84.976.272 (ANEXO 23), correspondiente a la suma de las cuotas generadas por Credimapfre. La suma de ambos importes da el total de **\$108.247.162**. Exactamente el mismo valor que presuntamente se adeuda a las compañías demandantes y que irresponsable y equivocadamente certifica el señor Andrés Rincon Alfonso.

En ese mismo orden de ideas, verificando el ramo de Salud, se consiguió el soporte de los pagos realizados periódicamente por la cliente en referencia de la única póliza expedida.

CREDITAVO ✓
25-05-2021 11:19:52

405252 APUAS 300

RECIBO 253	IMPORTE SEG GARANTIA DE CO
CLL 150 50-05 LOC 36	TER:0007206
MASTERCARD	00
442187	MMH:053171
RECIBO:000559	AUT:132150

COPRPA META : \$1.024.741

TOTAL : \$1.024.741

AL DEPOSITAR SU CLAVE SE EVITA
FIRMAR ESTE VOUCHER

INSURANCE PROFILE: L104
Custodiana: 2512052400000000
FIR: 000000000
TSI: 6000
ADD: 0000000000000000 Debit Mastercard

Diva Prieto

2107611000003

CREDITAVO
10-06-2021 16:41:14

140515 APUAS 300

RECIBO 253	IMPORTE SEG GARANTIA DE CO
CLL 150 50-05 LOC 36	TER:0007206
MASTERCARD	00
442187	MMH:053171
RECIBO:000559	AUT:132150

COPRPA META : \$1.024.741

TOTAL : \$1.024.741

AL DEPOSITAR SU CLAVE SE EVITA
FIRMAR ESTE VOUCHER

INSURANCE PROFILE: L104
Custodiana: 2512052400000000
FIR: 000000000
TSI: 6000
ADD: 0000000000000000 Debit Mastercard

CE263
Diva prieto punto

2107611000003

CREDITAVO
05-06-2021 10:21:50

574751 APUAS 300

RECIBO 253	IMPORTE SEG GARANTIA DE CO
CLL 150 50-05 LOC 36	TER:0007206
MASTERCARD	00
442187	MMH:053171
RECIBO:000559	AUT:132150

COPRPA META : \$1.024.741

TOTAL : \$1.024.741

AL DEPOSITAR SU CLAVE SE EVITA
FIRMAR ESTE VOUCHER

INSURANCE PROFILE: L104
Custodiana: 2512052400000000
FIR: 000000000
TSI: 6000
ADD: 0000000000000000 Debit Mastercard

Cuota 3 Diva Prieto

2107611000003

CREDITAVO
07-12-2021 12:06:54

140515 APUAS 300

RECIBO 253	IMPORTE SEG GARANTIA DE CO
CLL 150 50-05 LOC 36	TER:0007206
MASTERCARD	00
442187	MMH:053171
RECIBO:000559	AUT:132150

COPRPA META : \$1.024.741

TOTAL : \$1.024.741

AL DEPOSITAR SU CLAVE SE EVITA
FIRMAR ESTE VOUCHER

INSURANCE PROFILE: L104
Custodiana: 2512052400000000
FIR: 000000000
TSI: 6000
ADD: 0000000000000000 Debit Mastercard

CE263
Diva Prieto Pago No.5

DIVA PRIETO GUDMAN

CE478

CREDITAVO
21-06-2021 11:11:00

140515 APUAS 300

RECIBO 253	IMPORTE SEG GARANTIA DE CO
CLL 150 50-05 LOC 36	TER:0007206
MASTERCARD	00
442187	MMH:053171
RECIBO:000559	AUT:132150

COPRPA META : \$1.024.741

TOTAL : \$1.024.741

AL DEPOSITAR SU CLAVE SE EVITA
FIRMAR ESTE VOUCHER

INSURANCE PROFILE: L104
Custodiana: 2512052400000000
FIR: 000000000
TSI: 6000
ADD: 0000000000000000 Debit Mastercard

2107611000003 ✓

CREDITAVO
10-10-2021 12:51:20

152121 APUAS 300

RECIBO 253	IMPORTE SEG GARANTIA DE CO
CLL 150 50-05 LOC 36	TER:0007206
MASTERCARD	00
442187	MMH:053171
RECIBO:000559	AUT:132150

COPRPA META : \$1.024.741

TOTAL : \$1.024.741

AL DEPOSITAR SU CLAVE SE EVITA
FIRMAR ESTE VOUCHER

INSURANCE PROFILE: L104
Custodiana: 2512052400000000
FIR: 000000000
TSI: 6000
ADD: 0000000000000000 Debit Mastercard

CE479



Según se comprueba, los pagos se realizaron en el siguiente orden, con número de aprobación y valor:

1. Pago No. 1. con fecha 25/05/2021 y No. de recibo 001442, por valor de \$1.024.741.
2. Pago No. 2. con fecha 18/06/2021 y No. de recibo 001514, por valor de \$1.024.741.
3. Pago No. 3. con fecha 05/08/2021 y No. de recibo 001659, por valor de \$1.024.741.
4. Pago No. 4. con fecha 25/08/2021 y No. de recibo 001713, por valor de \$1.024.741.
5. Pago No. 5. con fecha 21/09/2021 y No. de recibo 001810, por valor de \$1.024.741
6. Pago No. 6. con fecha 20/10/2021 y No. de recibo 001915, por valor de \$1.024.741
7. Pago No. 7. con fecha 09/11/2021 y No. de recibo 001999, por valor de \$1.024.741
8. Pago No. 8. con fecha 16/12/2021 y No. de recibo 002137, por valor de \$1.024.741

La suma de los 8 pagos realizados por la cliente, suman en total \$8.197.928, (ANEXO 24 PAGOS DIVA PRIETO) exactamente la misma cifra declarada por el contador de las compañías demandantes.

Como se pudo demostrar, efectivamente y más allá de cualquier duda, con la información y soportes presentados y antes mencionados, se da plena prueba de la invalidez del certificado emitido por el contador público ANDRES RINCON ALFONSO con T.P. 193738-T, funcionario de las compañías demandantes. Cabe resaltar la inexistente credibilidad del mismo, al dar fe pública de hechos probados falsos y se ratifica la negligencia interna de las compañías demandantes en el cruce de saldos contables, revisión de cuentas y soportes que lo único que busca de manera poco ética es mandar una

información equivocada e imprecisa. Se solicita al despacho no se tenga en cuenta el informe presentado por el contador público toda vez que atenta contra los principios de buena fe, veracidad y lealtad, por lo que siendo este un profesional, pierde toda credibilidad sobre lo allí manifestado. Solicitamos que tales manifestaciones lesivas e imprecisas sean únicamente tenidas en cuenta para los efectos de la responsabilidad jurídica, civil y disciplinaria del Contador sobre una certificación errada y contraria a la verdad.

HECHO No. 26: FALSO, cuando se afirma

“(...) De acuerdo con la investigación adelantada por las demandantes, se comprobó que los señores WILFREDO ORTEGA TRIANA y DANIEL ORTEGA TRIANA en su calidad de representantes legales de INSURANCE PROFESSIONALS BROKER LTDA, y en virtud de las funciones que les habían sido otorgadas mediante los contratos mercantiles de Agencia colocadora de seguros, habían emitido un gran número de pólizas sin ingresar en las cuentas de la Compañía los valores obtenidos por el pago de las primas. (...)”

Como se ha corroborado a lo largo de esta respuesta, se concretó el hecho de que la *investigación adelantada por las demandantes*, carece de un sustento firme, fuerte y contundente para hacer tales afirmaciones. Es tal la dejadez de la parte demandante en sustentar sus aseveraciones que afirman haber “comprobado” que los demandados emitieron pólizas de manera irregular sin demostrar de forma alguna dicha comprobación, no consta prueba ni sustento probatorio, por el contrario se limitan a allegar el certificado de un contador cuya credibilidad ya ha sido puesta en entredicho en la respuesta al hecho anterior.

De igual forma, se ha evidenciado que los informes y certificados realizados por los mismos funcionarios de las demandantes, atentan contra la verdad y no cercioran los supuestos hechos que se alegan. Lo dicho por la parte demandante, no solo en este hecho sino a lo largo de la demanda, se caracteriza por conjeturas, presunciones infundadas, acusaciones y calumnias basadas en información errónea, imprecisa o directamente falsa. Por lo anterior, ¿Qué credibilidad se predica de que la parte demandante “comprobó” algo que ni siquiera está en capacidad de probar, demostrar, sugerir ni justificar procesalmente?

Por demás, la parte demandante ha probado, en sus afirmaciones que nos han permitido desmentir y en sus manifestaciones de la forma en que se dieron cuenta de las irregularidades, que existió y persiste a la fecha un grave deterioro en el control interno de las partidas contables de las mismas compañías demandantes y que presuntamente habrán transmitido información errónea a las entidades de control que las vigilan, que a la fecha ni siquiera ellos tienen claro lo que probablemente pudo haber ocurrido y solo buscan hacer conjeturas y prejuicios contrarios a la verdad, pues en ninguna parte se evidencia ninguno

de los hechos o manifestaciones alegados por la demandante. Esto se corrobora cuando, por ejemplo, su contador certifica con el decoro de su profesión un informe errado, lo cual o demuestra que hay serios fallos en el manejo contable y financiero de la parte demandante, o sería indicio de fraude de alguna naturaleza en el certificado o en la contabilidad de la empresa, pues el referido informe falta a la verdad.

HECHO No. 27: FALSO. Cuando se afirma

“(...) generó registros falsos de 57.092 ventas de pólizas entre 2020 y 2021. En 2020 se emitieron 4.531 pólizas de manera fraudulenta y en 2021 fueron 52.561 (...)”

Es importante dejar claro que los demandantes no pueden hacer una afirmación sin tener una prueba contundente pues el decir que se generaron registros falsos es un error. Para esto, nos permitimos precisar que los clientes sí existen, no son ficticios, por ende no son falsos, siendo que todas y cada una de las placas a las que se emitió SOAT son registros vigentes que cuentan con propietario y que el vehículo rueda en territorio colombiano. Esto lo prueba que dentro de las tareas de control de los directivos aleatoriamente se hacían llamadas a los clientes para verificar temas de servicio y de atención. Por tanto, afirmar que estas ventas son fraudulentas carece de total validez, ética y buenos principios. Ahora bien, en acompañamiento a los comerciales de la agencia, los representantes de la misma visitaron a varias compañías intentando concretar ventas cruzadas y lograr un portafolio mayor, como era de interés de las compañías aseguradoras demandantes.

Asimismo, como se sustentó la respuesta al **HECHO No. 25**, con las pruebas presentadas, donde el contador público da fe de una supuesta deuda de pólizas en específico inexistente, como lo son las citadas en este hecho:

I. RENTA EDUCATIVA	p. SALUD INDIVIDUAL
i. Cantidad: 1 póliza.	i. Cantidad: 1 póliza.
1. 2021: 1 póliza.	1. 2021: 1 póliza.
ii. Código de producto: 804.	ii. Código de producto: 962

Se prueba nuevamente, con este informe adicional, que existe una desinformación y desarticulación total por las distintas áreas de las compañías demandantes encargadas de generar tales reportes, de hacer la vigilancia y control que una compañía multinacional requiere.

Respuesta a los HECHO No. 28 y No. 29: PARCIALMENTE CIERTO. Cuando se afirma

“(…) Los accionados tenían acceso a la información de la siguiente forma: por un lado, WILFREDO ORTEGA TRIANA contaba inicialmente con el usuario WORTEGA para acceder a las plataformas de la Aseguradoras. Posteriormente éste solicitó un usuario adicional para el señor DANIEL ORTEGA. Por ello, se le asignó el usuario de DORTEG5. También contaban con el usuario principal de la oficina, denominado INPRO01, que a su vez estaba habilitado para crear hasta 10 usuarios auxiliares. (...)”

El usuario WORTEGA y DORTEG5 eran los únicos usuarios de la **plataforma Tronweb**, el único usuario que permite accesos a tareas específicas era el de WORTEGA, operado exclusivamente por Jessica Garcia Gaitan, como consta en correos enviados desde el correo de la ex colaboradora, en donde la firma alude a su cargo como analista administrativa, por Liliana Cardozo como analista de cartera y Karen Yisela Torres como directora comercial y quien ejecutó labores como analista administrativa desde el 01 de junio de 2016, conociendo de antemano los procesos y su gestión en el sistema.

Ni el señor WILFREDO ORTEGA TRIANA, ni el señor DANIEL ORTEGA ROCHA, ejecutaron el sistema Tronweb personalmente desde la celebración del contrato mercantil, pues dichas labores eran delegadas a sus funcionarias de años, con quienes presumía la buena fe y se gozaba de confianza y familiaridad. De otro lado, en sistema Tronweb solo se podían emitir pólizas SOAT de forma manual lo cual era un proceso más tedioso y se empleaba en los casos cuando el sistema autogestión no lo permitía por errores.

Adicionalmente, las compañías demandantes no discriminan los permisos y herramientas permitidas con cada usuario, pues no todos tenían autorización para realizar las mismas tareas, como es el caso del usuario DORTEG5 ya que se tiene certeza de que este nunca fue útil para la operación de la agencia.

Ahora, para los señores WILFREDO ORTEGA TRIANA y DANIEL ORTEGA ROCHA resulta preocupante y alarmante el hecho de la existencia los usuarios Yahir José Amaya y a Cindy Roa, en el **sistema Autogestión**, pues hasta la fecha de notificación de esta demanda, no tenían conocimiento que dichas personas tuvieran usuarios asignados, ya que en ningún momento hubo petición directa de ellos como representantes, para la creación de usuarios auxiliares adicionales. Es sumamente importante destacar que el usuario principal de la plataforma autogestión INPRO01 únicamente permitía la creación de cinco (05) usuarios auxiliares de modo que, desde la introducción de esta plataforma, los usuarios utilizados por la agencia eran los correspondientes a sus funcionarios directos, no se explican en qué punto de la operación el área de tecnología de las compañías MAPFRE autoriza a usuarios adicionales a los seis (06) reglamentarios. Hacemos la salvedad y como puede ser corroborado el señor WILFREDO ORTEGA TRIANA no tenía un usuario personal en el sistema de Autogestión, es más, es una persona que se le dificulta la utilización de medios

tecnológicos diferentes al correo electrónico. No obstante, cada colaborador tenía su propio usuario para realizar las tareas que fuese requeridas con los módulos habilitados, dentro de éstas la emisión de SOAT.

HECHO No. 30: PARCIALMENTE CIERTO.

Con respecto a las irregulares mencionadas en este hecho, es importante aclarar que :

a) En la labor comercial de la agencia y con los niveles de producción que se manejaban en los años 2020 y 2021 las tareas administrativas eran sumamente arduas, de modo que para cumplir adecuadamente los requerimientos de emisión y colocación de la agencia y su fuerza comercial y para alivianar los procesos y disminuir los tiempos, se le otorga un usuario al señor CAMILO BOCANEGRA MEDELLIN, quien trabajó temporalmente como asesor comercial de la agencia. Importante resaltar que los usuarios de la plataforma Autogestión eran modulares, de forma que se podían habilitar o desactivar ciertas funciones del mismo. Por ejemplo, el usuario asignado a esta persona, permitía únicamente realizar cotizaciones de pólizas todo riesgo de Autos, de forma que él podía cotizar directamente y luego de concretar con el negocio con el cliente, solicitaba a las analistas administrativas la gestión de emisión de la póliza. En cualquier caso, estos usuarios *modulares* permitían generar eficiencias en el desarrollo comercial de la agencia, evitando reprocesos y optimizando las ventas. Frente a lo afirmado

“(...) el número de cédula asignado a Andrés Aponte en el sistema de oficina virtual verdaderamente pertenece a una persona llamada Camilo Bocanegra Medellín(...)”

Se aclara, el usuario es creado inicialmente para la persona en mención, por ende allí aparece su número de cédula. Sin embargo, luego de su renuncia, fue asignado al colaborador Andres Fabricio Aponte, para lo cual se hizo el cambio de los datos que el sistema permitiese modificar. Es de aclarar que los usuarios auxiliares no podían ser eliminados, por tanto debían modificarse en caso de una reasignación.

Por tal motivo, con la otra “irregularidad” mencionada en el literal a) del mismo hecho en el que se declara

“(...) En igual sentido, la cédula registrada a nombre de “Asesor INPRO BROKER” corresponde a Laura Álvarez Hinestroza, a pesar de que el correo allí registrado, ktorres@inprobroker.com, únicamente permitiría inferir que tal usuario era gestionado por Karen Yissela Torres (...)”

ocurre que tal usuario; “Asesor INPRO BROKER”, se registró inicialmente a nombre de la asesora comercial vinculada Laura Hinestroza Alvarez, quien al igual que Camilo Bocanegra, únicamente tenía habilitados módulos de cotización para agilizar los procesos

de suscripción. No obstante, la entonces directora comercial Karen Yissela Torres es quien crea ese usuario y al no existir un correo corporativo para Laura Hinestroza dispone el suyo personal en caso de que se deba hacer recuperaciones de clave, entre otros.

b) La agencia INSURANCE PROFESSIONALS BROKER LTDA, reportó 6 usuarios que eran los directamente autorizados por los representantes legales, y bajo los cuales se tramitaban las expediciones de las pólizas. Ahora bien, los representantes de la agencia se enteran con el escrito de demanda por parte de las compañías MAPFRE que existían usuarios creados a nombre del señor YAHIR AMAYA y la señora SINDY ROA, sin existir una autorización de parte de estos. Cabe resaltar, que como se expuso en la respuesta a los hechos No. 28 y 29, no se entiende bajo cual solicitud en el momento de la operación comercial de las agencias se autoriza la creación de usuarios auxiliares a los proveídos inicialmente con el usuario principal, ni por qué la aseguradora no corrobora tal solicitud con los directivos de la agencia.

HECHO No. 31: FALSO. Tal como se afirma en la respuesta al hecho No. 27, los demandantes no pueden hacer una afirmación sin tener una prueba contundente, pues el decir que se generaron registros falsos es un error. Para esto, reiteramos en precisar que los clientes sí existen, no son ficticios, por ende no son falsos, siendo que todas y cada una de las placas a las que se emitió SOAT son registros vigentes que cuentan con propietario y que el vehículo rueda en territorio colombiano. La política de verificación de los datos suministrados era clara en que se debía corroborar los datos de suscripción de cada uno de los clientes a vincular, tanto su propiedad sobre el vehículo, como la ciudad de circulación y matrícula del mismo, con la finalidad de cumplir las exigencias de las compañías MAPFRE, quienes tienen rotundamente prohibida la comercialización de Seguros Obligatorios SOAT en ciertas zonas del país, como lo es la costa atlántica, Valle del Cauca, Norte de Santander y Santander. Importante mencionar que esta restricción va en contravía de lo dispuesto por la Superintendencia Financiera, en razón de que, al tener habilitada la colocación del producto debe satisfacerse la demanda a nivel nacional. Hecho que no ocurría y por el contrario, se reforzaba la política de desatención en estas zonas por parte de las demandantes. Lo cual, eventualmente, obligaría a los representantes de las agencias a constituir la sociedad MEGASOAT LTDA, que bajo sus convenios con las aseguradoras Seguros del Estado y Seguros Bolívar, podría atender ese mercado creciente.

De cualquier manera, los directivos de la agencia, con motivo de dar claridad sobre el aumento en la colocación de pólizas. Remiten un escrito al vicepresidente del ramo de Autos y SOAT; Santiago García, el día 26 de enero de 2021, en el que se recopila información sobre los principales clientes de la agencia y se explican las políticas y procedimientos internos bajo las cuales se realiza la emisión de los Seguros Obligatorios SOAT (ANEXO 25). Importante resaltar que, en esta misma comunicación, entre varios

temas, se señala sobre el riesgo existente de contar con un único usuario de la plataforma Tronweb en ese momento.

Por otro lado, resulta totalmente inaceptable y como se argumenta en la respuesta al hecho No. **23**, que compañías de talante internacional, como los son las demandantes, hasta el mes de septiembre de 2021 tuviese aún pendiente por realizar la respectiva conciliación bancaria de cuentas, inclusive del año 2020, habiendo presentando informes financieros en el mes de marzo del año 2021. Por tanto, se reitera nuevamente la negligencia en los procesos de las compañías MAPFRE, toda vez que el aumento en la producción (ventas) por parte de la agencia era plenamente conocido por los directivos de las aseguradoras como consta en la reunión sostenida con el señor Santiago García el día 10 de noviembre de 2021, donde se discuten temas de comportamiento siniestral en las zonas de colocación autorizadas y otros temas comerciales, ligados naturalmente al negocio de SOAT, producto que es históricamente deficitario para el sector asegurador. No obstante, no existe advertencia alguna sobre *desajustes evidentes* en los recaudos (ANEXO NO. 9).

Asimismo, y como se reitera a lo largo de este escrito, las cifras de producción a cierre del mes de septiembre de 2021, remitidas por las funcionarias de las compañías MAPFRE, confirmaban unas primas **COBRADAS** por valor de \$3.246.099.188, para tal mes.

HECHO No. 32. FALSO, cuando se afirma

“(...) Básicamente, en este informe se refleja un aumento inexplicable en más de un 200% superior a la vigencia anterior (...)”

Se aclara que el aumento no es inexplicable, ni momentáneo y obedece a una gestión comercial de la que hizo parte la misma compañía aseguradora, quien dió línea para la comercialización y conocía de primera mano las ciudades de colocación y demás convenios. De igual manera, era un tema coyuntural el *boom* de venta de seguros obligatorios SOAT post cuarentena, debido a que, al permitir la circulación de la población nuevamente, vehículos cuyos papeles no se encontraban al día tuvieron que adquirir el seguro obligatorio SOAT. El crecimiento en este mercado fue en general, de tal manera que firmas dedicadas a la misma actividad, tuvieron crecimientos similares referente a la producción de años anteriores. Firms como Grupo R5, Agencia de Seguros Falabella, Seguros Beta y otras grandes plataformas se posicionaban como competencia directa de las agencias dirigidas por los señores Ortega. Incluso, el crecimiento era observable en otras agencias vinculadas a las compañías aseguradoras MAPFRE. Como era el caso de la agencia DATANDO, quien era referente en las compañías en colocación del producto SOAT.

HECHO No. 33. FALSO. Nuevamente, en este hecho se hace una falsa injerencia y una grave acusación. El informe que citan fue emitido por las mismas compañías demandantes, sin relación de documentos o pruebas en las que se basan para hacer tales conjeturas.. Es decir, justifican sus afirmaciones en un informe expedido por ellos mismos con anterioridad en el cual no sustentan lo “informado”. Se reitera, la credibilidad de la demandante se sujeta únicamente de sus afirmaciones pues no tienen pruebas para respaldarlas, y su credibilidad se cae por su propio peso. Pretender probar sus afirmaciones con base en “informes” expedidos por ellos mismos en los cuales se limitan a reafirmar lo que aquí alegan, sin probarlo ni sustentarlo, es un penoso intento probatorio que no muestra nada distinto a su incapacidad para demostrar la veracidad de sus acusaciones.

HECHO No. 34. FALSO, la política interna era darle prelación al recaudo por medios digitales y se tenía prohibida la recepción de dineros en efectivo. Todos los clientes debían ser encaminados a realizar los pagos directamente en las cuentas de las aseguradoras o en los medios dispuestos por la misma.

Cuando se menciona

“(…) se evidenció que INSURANCE PROFESSIONALS BROKER LTDA, ofrecía pólizas en otras ciudades distintas a Bogotá , a través de terceros, efectuando considerables descuentos no autorizados (…)”

Es un hecho que era de pleno conocimiento de las directivas de las compañías demandantes y que fue discutido en reiteradas ocasiones, tanto así que promovían la comercialización en ciertas zonas y restringían otras, tal y como se observa en las comunicaciones cruzadas con los encargados del ramo (ANEXO NO. 25). De igual forma, es humanamente imposible para los directivos de la agencia, ubicarse en diferentes ciudades para atender tanto la cotización, como la emisión y posterior recaudo. Por lo que, como es obvio, la colocación a nivel nacional debía hacerse a través de una fuerza comercial que para entonces era liderada por la directora comercial Karen Yissela Torres, persona designada para tal fin por los lazos de confianza y antigüedad que existían para el momento. Aunado a lo anterior, los informes y reportes enviados mensualmente por las demandantes daban un parte de tranquilidad a los directivos ya que no generaban alertas y por el contrario, felicitaban la labor realizada. .

No obstante, nos permitimos esclarecer que, como se menciona en el punto 24, dentro de la investigación realizada por la agencia de seguros, se encontraron diferentes indicios que la señora Karen Yissela Torres de manera oculta no seguía los lineamientos e instrucciones dadas por los directivos de la misma. En este sentido se encontraron cuentas de cobro firmadas a puño por la mencionada funcionaria, en las que se solicita a los clientes realizar diferentes abonos a un número de cuenta bancaria de su propiedad y de su esposo, Yahir Amaya Manzano. Las anteriores cuentas de cobro fueron encontradas en formato físico

únicamente, y no se encontró registro digital o electrónico de dichos documentos. (ANEXO NO. 26)

Como se explicó en anteriores puntos, los aquí demandados en su calidad de agentes y administradores, no contaban con los medios informáticos de acceso ni con los mecanismos para corroborar los pagos que reportaban los comerciales a su cargo, en los sistema de la Aseguradora, por este motivo, confiaban en la labor desempeñada por la aseguradora en reportar cualquier irregularidad, pues como se reitera, no es posible para los agentes realizar un cruce de pagos ni comprobar que los dineros reportados hayan entrado efectivamente a las cuentas de la aseguradora. Pues la pasarela de pagos, botón de pagos y medios de recaudo, son de propiedad de la aseguradora y son solo ellos quienes le den manejo y control al sistema.

Por lo anterior, es especialmente sospechoso que las cuentas de cobro redactadas por la sra. Karen Yissela Torres están hechas a mano, pues este formato dificulta el control y supervisión de los aquí demandados. Es posible emitir direcciones o guías de pago para los clientes por medio de correo electrónico y supervisar la información que, por este mismo medio, los comerciales remitián al cliente, sin embargo, no es igual de fácil controlar que el comercial no entregara documentos adicionales (como las referidas cuentas de cobro) de manera física y presencial a los clientes, pues no queda registro de mencionados actos y no es posible vigilar en todo momento el comportamiento de los agentes comerciales.

HECHO No. 35 FALSO. Es importante contextualizar que la sociedad MEGASOAT LTDA, se constituye legalmente en el mes de marzo de 2021. Con el propósito de atender un mercado NO OBJETIVO de las compañías MAPFRE. Si bien, la política restrictiva de colocación de las demandantes no permitía cubrir la demanda del territorio nacional, aseguradoras como SEGUROS DEL ESTADO y SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR tenían un compromiso mayor con el mercado colombiano y sus lineamientos eran laxos frente a la comercialización del producto SOAT. De igual forma, la retribución a las agencias intermediarias era sustancialmente más alta que la ofrecida por las compañías MAPFRE. El promedio de las comisiones generales por la venta masiva de SOAT estaban en un orden del 18% sobre las primas netas, frente a un máximo 7% ofrecido por las compañías demandantes. Por tales razones, se hacía atractiva para los representantes de las agencias el constituir convenios con estas dos nuevas aseguradoras, en la medida que había por un lado, un mercado desatendido y creciente, y por otro, compañías de seguros dispuestas a atenderlo. Es de gran relevancia, recordar que la firma MEGASOAT LTDA, no tiene, ni ha tenido relación alguna contractualmente con las compañías MAPFRE.

Los convenios establecidos con las aseguradoras SEGUROS DEL ESTADO y SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR, tienen la particularidad de que el pago de los seguros

vendidos obligatoriamente debía ser consignado directamente por parte de la agencia de seguros. Por tanto, el recaudo debía ser centralizado en las cuentas de la agencia para luego ser distribuido a los canales aceptados por las mencionadas compañías a través de *boletas agrupadoras*, las cuales eran recibos que condensaban el recaudo de varias pólizas de seguros al mismo tiempo. Generalmente, los pagos se realizaban cada vez que se completaba el cupo de emisión asignado por la compañía aseguradora.

En el caso de SEGUROS DEL ESTADO el pago de la comisión era anticipado, es decir, en el momento de realizar el pago de las primas de seguros se hacía el descuento y retención directa de la comisión y el cálculo de los respectivos impuestos que a final de mes se consolidaban en una planilla y bajo la cual se realizaban las respectivas facturas por intermediación, mes vencido. De otro lado, con SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR, el pago mediante las boletas agrupadoras se hacía cada vez que se llenaba el cupo asignado, el cual era mucho más amplio y por tanto se generaban recaudos de importe mayor.

De tal modo, que los recaudos centralizados en la cuenta de MEGASOAT LTDA provenían de los clientes de esta agencia, para posteriormente ser trasladados a las compañías aseguradoras, mediante el pago de las mencionadas boletas agrupadoras. como constancia de ello, se anexan los comprobantes de pago de dichos giros y las certificaciones emitidas por las aseguradoras con las que tiene vinculación la agencia. (ANEXO 27 y 28).

HECHO NO. 36. FALSO, nunca se hizo instrumentalización de ninguna de las agencias. Las dos sociedades operaron normalmente bajo la dirección de los representantes de ambas. Basados en la información que suministraban las compañías aseguradora, MEGASOAT LTDA nace para suplir la demanda de un mercado olvidado por Mapfre, como lo es la venta de SOAT en otras regiones, aún cuando en sus obligaciones como compañía aseguradora debían atender el ramo de SOAT autorizado por la superintendencia financiera en todo el territorio nacional. Por otro lado, afirmar que los demandados instrumentalizaron a INSURANCE PROFESSIONAL BROKER LTDA para acceder a sus sistemas informáticos es desconocer que el sr. Wilfredo Ortega llevaba más de 16 años trabajando con las demandantes sin ningún reproche ni inconveniente, que fue la parte demandante la que abrió la posibilidad al sr. Wilfredo para convertirse en delegado directo y que para ello **LE SOLICITÓ LA CONSTITUCIÓN DE UNA SOCIEDAD** para continuar con su relación comercial y hacer uso de la nueva oportunidad comercial (como se refirió en la respuesta al hecho octavo). En otras palabras, la sociedad fue constituida con una finalidad y un objeto social lícito, y así ha venido desplegando su actividad comercial sin conflicto hasta que iniciaron las acusaciones por parte de la demandante. Acusaciones que a la fecha no ha podido probar, de las cuales no existe sentencia que lo pueda soportar, pues lo unico que ha desplegado es una horda de insinuaciones sin fundamento o prueba alguna, sin permitir o brindar un espacio para el dialogo, aun cuando por todos lo medios se la ha solicitado. Por otro lado, no se ha dado prueba siquiera sumaria de que se haya utilizado la

figura societaria (y sus calidades como la limitación de responsabilidad o la personificación jurídica independiente) en perjuicio de terceros, por lo que hablar de instrumentalización es prejuicioso e infundado.

HECHO No. 37. FALSO. La instrucción de recaudo dada por la agencia era siempre priorizar el pago por medios electrónicos a la compañía. Esa directriz era generalizada para todos los colaboradores, quienes confirmaban que así se hacía. Como prueba de ello se adjuntan comunicaciones directas con los clientes en donde únicamente los medios de recaudo ofrecidos eran las pasarelas de pago virtuales (ANEXO 16). Adicionalmente, en algunos ramos, al pagar por PSE, los clientes accedían a un descuento del 5% adicional sobre la prima total, que no se otorgaba con otros medios de pago. Como consta en la comunicación enviada por la funcionaria ELIZABETH MARTIN del área de cartera (ANEXO 17). Tanto así, que la agencia INSURANCE PROFESSIONALS BROKER diseñó un formato que se adjuntaba con la póliza electrónica en el que se instruía paso a paso a los clientes para que pudieran realizar sus recaudos directamente. Una vez más, la parte demandante asevera circunstancias que luego fracasa en probar, pues dichas circunstancias que alegan no son objeto de pruebas en el acápite pertinente de la demanda. Dicho de otra forma, una vez más son simples manifestaciones que no están fundamentadas ni lo estarán por deficiencia probatoria por parte de la demandante.

HECHO No. 38. FALSO. Ya que como se ha mencionado a lo largo del escrito, los clientes eran instruidos a pagar por los métodos autorizados por la compañía. Tal como se afirma en la respuesta del hecho No. 27 y como se reitera a la respuesta al hecho No. 31 los demandantes no pueden hacer una afirmación sin tener una prueba pertinente, conducente y útil, pues el decir que se generaron registros falsos es un error. Reiteramos nuevamente en precisar que, los clientes sí existen, no son ficticios, por ende no son falsos.

Asimismo, como pretende inferir la parte demandante que la sociedad MEGASOAT LTDA fue vehículo para la desviación de recursos, tal y como se describe en la contextualización a la respuesta al hecho No. 35 dicha sociedad, únicamente recibió a sus haberes recaudos por concepto de colocación de pólizas con las compañías SEGUROS DEL ESTADO y SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR que posteriormente trasladó a estas, las cuales expidieron los correspondientes paz y salvos de la gestión realizada.

HECHO No. 39. FALSO. Como se demostró anteriormente, la información que certifican los funcionarios de la compañía no es concisa y clara. Por el contrario, con las pruebas contundentes presentadas por los señores WILFREDO ORTEGA TRIANA y DANIEL ORTEGA ROCHA los supuestos hechos no son ratificados. De igual forma, bajo el mismo principio de buena fe, los representantes de la agencia delegaron a su equipo de colaboradores, en aras de cumplir con las obligaciones contractuales pertinentemente, diferentes funciones las cuales controlaron hasta la medida de sus capacidades, sujetos

siempre a los informes suministrados mensualmente por las compañías MAPFRE en las vigencias 2020 y 2021, de igual forma, durante esos dos años de crecimiento comercial, percibieron todos los beneficios económicos que estaban ligados al cumplimiento de dichas obligaciones.

HECHO No. 40. FALSO. Como se demostró con fundamento y pruebas sobre las actuaciones de la agencia, la sociedad MEGASOAT LTDA no tiene relación contractual alguna con las compañías demandantes. Por tanto los dineros recibidos en las cuentas de la agencia correspondían a ventas de clientes de las compañías con las que tenía colocación autorizada, las cuales son SEGUROS DEL ESTADO S.A. y SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A., por tal motivo a estas dos aseguradoras eran giradas las respectivas primas, que como se evidenció en los soportes remitidos, debían ser centralizadas en la cuenta de MEGASOAT LTDA por el esquema de comisiones establecido por estas dos aseguradoras, en donde se hacía el descuento de la comisión cada vez que se pagaba una *boleta agrupadora*. Ahora, frente a lo consignado en el informe rendido por la firma Crawford Colombia S.A.S en relación a la afirmación

“ (...) Aunque en el año 2021 el incremento en el patrimonio líquido fue de \$387.069.000 y los ingresos fueron de \$1.157.792.000, en estos no se ve reflejados los ingresos de dinero que tuvo la empresa en su cuenta de ahorros número 38800002782 de Bancolombia por \$22.730.674.810 (...)”.

como fue desvirtuado en la respuesta al hecho No. 13, a) La cuenta 38800002782 a nombre de MEGASOAT LTDA fue apertura el día 28 de diciembre del año 2021 como consta en la certificación bancaria emitida por Bancolombia con fecha del mismo día (ANEXO No. 10) Por consiguiente, según lo que afirma CRAWFORD Colombia, la agencia MEGASOAT LTDA recibió en 4 días hábiles para la terminación del año 2021, la suma de \$22.730.674.810 a la cuenta bancaria mencionada, hecho que no es cierto, se desvirtuó con el extracto de movimientos bancarios del año 2021 de dicha cuenta, en donde se puede evidenciar un total de abonos por un valor de \$459.914.924 (ANEXO No. 11). b) Adicionalmente, se aclaró que según las normas contables generalmente aceptadas, aquellos ingresos recibidos para terceros no deben figurar dentro de las declaraciones de renta por cuanto no constituyen ingresos facturados por la actividad y ejecución empresarial de la misma, como se menciona en puntos anteriores, la relación comercial para la comercialización de seguros obligatorios (SOAT) que tenían la agencia de seguros MEGASOAT LTDA era con la COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO y SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR, quienes fueron las beneficiarias finales de los ingresos que se centralizaban en las cuentas bancarias de la agencia como se puede evidenciar en los extractos bancarios de la sociedad y en los comprobantes de pago arrojados por sus sistemas de recaudo. (ANEXO 29 - EXTRACTOS BANCARIOS) (ANEXO 27 - COMPROBANTES DE PAGO DE BOLETAS AGRUP) . Ahora bien, la agencia desde su

constitución en el mes de marzo del año 2021, como se menciona, tuvo otro producto bancario que se utilizó con este fin, de tal forma que se puede confirmar, adicionalmente, mediante los certificados adjuntos de paz y salvo, emitidos, muestran que los ingresos percibidos fueron girados efectivamente las dos compañías con las que se tenían clave de intermediación vigente.

Por tal motivo, como se puede demostrar el informe presentado por la firma Crawford Colombia S.A.S es un informe sesgado y parcializado, muy alejado a la verdad, en la medida en que no explica de forma correcta y veraz la realidad económica y la situación financiera de las agencias de seguros demandadas. Adicionalmente, como prueba de ello se pudo observar que en la página No. 16 de dicho informe, en el punto 5 sobre la descripción de los movimientos del señor JOSE ANDRES QUINTERO ARCHILA, que de antemano se deja el precedente que los directivos de la agencia no lo conocen y no tiene relación directa alguna con MEGASOAT LTDA o INSURANCE PROFESSIONALS BROKER LTDA, donde se afirma

“(...) En la cuenta número 3187954668 de Nequi, recibió ingresos por concepto de consignaciones realizadas por terceros y recargas en puntos Red por un total de \$897.485.335, de los cuales \$786.318.578 fueron pagados a Seguros del Estado, La previsora, FAB Mundial y Suramericana de Seguros. Los restantes \$111.166.757 fueron desembolsados a otros terceros. (...)”

Es claro que CRAWFROD Colombia de primera mano **puede** identificar las compañías destino de los ingresos percibidos por sus investigados. Acto que de manera amañada se sustrae de informar, que no realiza ni describe en el momento de informar la situación de la agencia MEGASOAT. Por tanto, es posible afirmar que **deliberadamente están ocultando el hallazgo del destino final de los ingresos percibidos por MEGASOAT LTDA al no discriminar los pagos que también se realizaron a las aseguradoras SEGUROS DEL ESTADO y COMPAÑIA DE SEGUROS BOLÍVAR**, y así, irresponsablemente, insinuando y aludiendo a la supuesta desviación de los recursos, la comisión de supuestos actos defraudatorios y la instrumentalización de las agencias. Nada más alejado de la realidad. De igual forma, como se comprobó, que la sociedad MEGASOAT LTDA se constituyó como alternativa de atención a mercados no objetivo de las demandantes y cumplió a cabalidad sus obligaciones con las compañías con las que mantiene claves de intermediación, lo cual da cuenta de un manejo adecuado, de acuerdo a las normas establecidas por la legislación colombiana y las buenas costumbres.

HECHO No. 41: FALSO. Nuevamente y como es reiterativo en el escrito de demanda, la parte demandante, es temeraria al lanzar acusaciones frente a los demandados, sin lograr hasta este punto, más allá de suposiciones, percepciones e indicios, demostrar el mal manejo de los vehículos societarios que representan los señores WILFREDO ORTEGA

TRIANA Y DANIEL ORTEGA ROCHA, toda vez que la evidencia presentada recae en informes realizados a petición y por las mismas compañías MAPFRE y certificaciones del contador de las mismas, el cual fue desvirtuado en su totalidad. No olvidemos que la jurisprudencia en repetidas ocasiones ha manifestado, “ que nadie puede crear su propia prueba, para mi propio beneficio “, Además de un informe que, oculta la realidad financiera de las agencias y las personas naturales demandadas, que parcializa y sesga la verdad, desconociendo la legitimidad de la operación comercial de los mencionados y que aún más grave, oculta información solo para favorecer la teoría de instrumentalización que sostiene la aseguradora que la contrata.

Los señores WILFREDO ORTEGA TRIANA y DANIEL ORTEGA ROCHA actuaron en todo momento en consecuencia con lo pactado en el contrato mercantil celebrado con las compañías demandantes, no solamente desde la constitución de la agencia de seguros INSURANCE PROFESSIONALS BROKER LTDA sino desde la vinculación como agente intermediario sostenida por el Señor WILFREDO ORTEGA que perduró por muchos años antes cumpliendo a cabalidad su labor comercial. Ejecutaron y extendieron a sus colaboradores las políticas y los lineamientos de expedición de la compañía aseguradora siempre basados en la información y los reportes e informes que MAPFRE le suministraba mensualmente. Igualmente es falsa la afirmación “ *los accionados recaudaron grandes sumas de dinero a sus cuentas personales o las de MEGASOAT LTDA*” pues como se demostró con soportes 1. Los recaudos recibidos por la agencia MEGASOAT fueron girados a las compañías SEGUROS DEL ESTADO y SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR, por concepto de la emisión de pólizas suscritas con estas, y 2. Como lo demuestra el negligente informe presentado por la firma CRAWFORD los ingresos recibidos en las cuentas personales de los señores WILFREDO ORTEGA TRIANA y DANIEL ORTEGA ROCHA no representa en lo más mínimo la suma de los dineros presuntamente adeudados y tienen sustento en los honorarios recibidos como directivos de sus propias agencias, las cuales presentaban un nivel de facturación importante.

HECHOS SOBRE LA NATURALEZA DEL PERJUICIO Y SUS CONSECUENCIAS JURÍDICAS

HECHO NO. 42. FALSO , cuando se afirma “*(...)mis mandantes efectuaron pagos por concepto de comisiones, con fundamento en los reportes remitidos por los señores WILFRIDO ORTEGA TRIANA y DANIEL ORTEGA ROCHA (...)*” es necesario aclarar el procedimiento para pago de comisiones con las compañías demandantes, ya que en ningún momento era requerido por parte de la agencia enviar alguna relación con las comisiones a facturar mensualmente, la planilla insumo bajo la cual se realizaba la facturación de la agencia debía ser descargada directamente desde la plataforma Autogestión propiedad de las compañías MAPFRE, como consta en el anexo No. 14. Resulta concordante con la

negligencia de las demandantes el no conocer su propio procedimiento de pago de comisiones a intermediarios.

Adicionalmente, es referencia a los afirmado “(...) *Escenario que ha implicado nefastos efectos en sus balances, como también, valga señalar, una evidente lesión al sector asegurador, toda vez que las compañías aseguradoras cuentan con un determinado presupuesto, compuesto, por regla general, por los recursos del recaudo de primas y de actividades de reaseguramiento.*(...)”. Según se evidencia en los informes financieros presentados por las demandantes a cierre de año 2020 y 2021 la misma compañía reportó por todos los medios utilidades los cuales pueden ser constatados con los reportes ante la Superintendencia Financiera. Por tanto, no se podría estar más alejado de la realidad cuando se asevera que existe una *evidente lesión al sector asegurador*.

HECHO NO. 43 FALSO, de la misma forma como se argumenta en la respuesta al hecho No. 42, resulta absurdo aseverar que se generaron supuestos perjuicios a la demandante y que la misma tuvo que “(...) *recaudar y provisionar de forma sorpresiva y extraordinaria* (...)” cuando en cierres fiscales de los años en los que alegan se cometieron los supuestos actos defraudatorios, se reportan grandes utilidades tanto al público en general como a los accionistas de la compañía en su casa matriz, España.

Asimismo, cuando se afirma “(...) *las conductas de los señores WILFRIDO ORTEGA TRIANA y DANIEL ORTEGA ROCHA como administradores de INSURANCE PROFESSIONALS BROKER LTDA y MEGASOAT LTDA, incidieron directamente en el patrimonio económico del público que en general se beneficia lícita y legítimamente de las actividades del sector asegurador* (...)” es una acusación temeraria que no consta y contradice lo reportado en años subsiguientes por las compañías demandantes. De igual forma no existe prueba alguna allegada por la contraparte que valide tal afirmación. De tal modo, que como fue recurrente en el escrito de demanda presentado por las compañías MAPFRE se lanzan fuertes acusaciones sin presentar soportes que las respalden.

HECHO NO. 44, Como se ha demostrado con pruebas contundentes a lo largo de esta respuesta al escrito de demanda, los señores WILFREDO ORTEGA TRIANA y DANIEL ORTEGA ROCHA, manejaron de forma adecuada las sociedades a las que representan, creando e imponiendo las políticas internas pertinentes, para un correcto funcionamiento comercial de las mismas. Siempre tomando decisiones guiados y supeditados a la información suministrada por las mismas compañías aseguradoras. Por tanto, cuando se afirma que “(...) *se apropiaron de las sumas de dinero obtenidas por concepto del pago de primas de pólizas emitidas por mis mandantes. Es decir, con el fin de realizar propósitos que únicamente interesaban o los beneficiaban a ellos.* (...)” nuevamente se hace una fuerte acusación sobre los demandantes sin aportar pruebas que sustenten tal afirmación.

HECHO NO. 45. No nos consta.

HECHO NO. 46. FALSO, Como se justificó en la respuesta al hecho No 24 en la reunión sostenida el 23 de diciembre de 2021, luego de haber hecho el respectivo análisis junto con los directos de las compañías demandantes se lograron identificar irregularidades frente a los equipos donde supuestamente se habían realizado las legalizaciones del día anterior. Asimismo, como consta en el anexo No. 20 se corrió traslado de la solicitud de los soportes de pago de las pólizas de aquellos clientes que eran gestionados por la señora Karen Yissela Torres. Importante mencionar que, en todo momento la agencia estuvo presta a colaborar en el esclarecimiento de los supuestos hechos acaecidos.

HECHO NO. 47. No es un hecho, es un mero juicio de valor. Por otro lado, es evidente que la parte demandante fundamenta sus pretensiones con base en “(...)el incumplimiento de obligaciones contractuales (...)”. Lo anterior es relevante y diciente pues, en este “hecho”, la demandante sintetiza la forma en que estructura los perjuicios causados, basándose en un incumplimiento contractual sin haber demostrado intención fraudulenta alguna. Solicitamos que esta manifestación se tenga en cuenta para lo que, en el acápite de fundamentos de derecho, se explicará sobre la procedibilidad de la desestimación de la personalidad y el levantamiento del velo corporativo.

HECHO NO. 48. No es un fundamento fáctico, sino que más bien parece pertenecer a los fundamentos de derecho de la acción. De cualquier forma, no es una manifestación sobre la cual podamos pronunciarnos pues ignoramos si la H. Corte Suprema de Justicia realizó tales manifestaciones. Nos atenemos a lo probado.

HECHO NO. 49. No nos consta y tampoco se ha probado el daño presuntamente causado. Aprovechamos esta oportunidad para destacar que la parte demandante pretende la declaratoria de unos perjuicios por medio de la presente acción (o, de lo contrario, pretende que se tengan por ciertos), desnaturalizando la finalidad de esta figura jurisprudencial de control *ex post* de los actuaries societarios y especialmente del aprovechamiento de la personalidad jurídica autónoma y la limitación de responsabilidad.

HECHO NO. 50. FALSO, como se argumentó a lo largo de la contestación al escrito de demanda, las sociedades INSURANCE PROFESSIONALS BROKER LTDA y MEGASOAT LTDA tenían relaciones contractuales y claves de intermediación con aseguradoras diferentes. Por tanto su manejo administrativo y financiero era completamente aparte. Como se logró demostrar, los recursos percibidos por la agencia MEGASOAT LTDA, los cuales la parte demandante infiere de manera errónea que son recursos “desviados”, son producto de la ejecución comercial con las aseguradoras con las que tiene convenios vigentes y a quienes fueron trasladados oportunamente. Los ingresos percibidos por la sociedad INSURANCE PROFESSIONALS BROKER LTDA corresponden a

aquellos facturados a las compañías con las que tenía clave de intermediación, dentro de estas, las compañías demandantes. De modo que sus ingresos y situación financiera se explica naturalmente por lo facturado a las mismas (ANEXO 30). Cabe resaltar que, tal facturación siempre correspondió a las planillas enviadas por la misma compañía una vez el recaudo de las primas fuera verificado por parte de las compañías MAPFRE, tal como se describe en el contrato mercantil firmado con estas.

Asimismo, los patrimonios personales de los señores WILFREDO ORTEGA TRIANA y DANIEL ORTEGA ROCHA, en los cuales no existe anomalía alguna, se explican de forma natural por los honorarios correspondientes al figurar como representantes de las dos agencias que dirigen. Cabe resaltar que dichos ingresos fueron girados en su mayoría directamente desde las agencias, por lo que resultaría erróneo e ignorante del funcionamiento interno de las sociedad, por parte de las demandantes, desconocer que los ingresos podrían solaparse por motivo de salarios, repartición de dividendos, etc.

HECHO NO. 51. FALSO. Tal y como se argumenta en el punto anterior, los ingresos percibidos y los egresos por las agencias INSURANCE PROFESSIONALS BROKER LTDA y MEGASOAT LTDA, WILFREDO ORTEGA TRIANA y DANIEL ORTEGA ROCHA se sustentaron a cabalidad en hechos anteriores. Por otro lado, es un sinsentido hablar de ingresos desde marzo de 2021 hasta junio de 2020, pues no se tiene coherencia en presentar un lapso de tiempo que va desde el pasado hacia atras.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA INTERPUESTA.

Me permito manifestar al Señor Superintendente de Sociedades, que me opongo a todas y cada una de las pretensiones formuladas en el libelo genitor de la demanda interpuesta por la Aseguradora **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.** y **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.**, en cuanto cada una de ellas formuladas no tienen vocación de prosperidad.

Dentro del plenario del expediente y como quedará probado al interior del proceso, así como se ahondará más adelante en el acápite de fundamentos de derecho, no se cumplen los presupuestos jurídicos y fácticos para determinar la viabilidad de declarar la desestimación de la personalidad jurídica de que trata el Artículo 42 de la Ley 1258 de 2008.

Por parte de mis representados, no se logra dilucidar la mala fe, el dolo o la intención fraudulenta, siendo este requisito un imperativo para la procedencia de la desestimación de la personalidad jurídica prevista en el Artículo 42 de la Ley 1258 de 2008, así como tampoco se puede dilucidar el presunto fraude a la ley con que se haya destinado las sociedades comerciales deprecadas, así como incumplimiento grave de los deberes destinados en la ley que se subsumen para socios y representantes legales.

Todo se encuentra encaminado a asumir de manera concatenada por parte de la aseguradora de una posición ortodoxa y que deriva de un mal-entendido asumido por las entidades Aseguradoras, al no verificar de manera cierta, anticipada y efectiva el contexto de los hechos presentados, la pérdida económica sufrida, el lucro del que nunca obtuvieron mis poderdantes y cuya contextualización de la gravosa económica deriva de agentes externos que escaparon de la órbita del manejo de los Socios y Representantes legales respectivamente.

III. FUNDAMENTOS DE DERECHO

En lo relativo a la figura de la desestimación de la personalidad jurídica y levantamiento del velo corporativo

En desarrollo de esta figura el despacho de la Superintendencia de Sociedades ha manifestado en anteriores decisiones que la desestimación de la personalidad jurídica es un mecanismo de control y protección “*ex post*” para regular el incremento en la tendencia de abusar las cualidades patrimoniales de la figura societaria (como la personalidad jurídica autónoma y la limitación de responsabilidad)¹. En este sentido, se entiende que el presente proceso está pensado como una herramienta para terceros para remediar “*los abusos y la utilización irregular de las formas asociativas*”².

En virtud de esta función, y al considerar la viabilidad de desestimar la personalidad jurídica o el levantamiento del velo corporativo, la Superintendencia ha analizado el propósito con el cual se constituyen las sociedades demandadas³, el uso de la figura societaria o sus prerrogativas para imposibilitar el pago de pasivos sociales⁴, instrumentalizar la figura societaria para transgredir prohibiciones que como persona natural sería imposible o improcedente transgredir⁵ y el “*ánimo reprochable de violar la ley*”⁶.

Por otro lado, este despacho ha sido incisivo en destacar reiteradamente la naturaleza **excepcional** de estas medidas, sobre lo cual ha dicho

“(…)debido a la aplicación verdaderamente excepcional de esta medida, el Despacho ha negado en la gran mayoría de oportunidades pretensiones orientadas

¹ Auto n.º 801-017366 del 10 de diciembre de 2012 citado y referenciado también en sentencia del proceso 2017-800-00288 radicado 2019-01-301633 del 9 de agosto de 2019.

² Sentencia del proceso 2017-800-00288, radicado 2019-01-301633 del 9 de agosto de 2019.

³ Ibidem.

⁴ Sentencia del 15 de octubre de 2019, proceso 2018-800-00094, radicado 2019-01-372391 .

⁵ Ibidem

⁶ Ibidem

a extender a los accionistas de una compañía la responsabilidad por obligaciones sociales insolutas. La razón fundamental estriba en la dificultad de verificar, con suficiente certeza, la utilización de la figura societaria para evadir fraudulentamente el pago de la correspondiente obligación (...)". Sentencia 2021-01-141296.

&

"Por lo demás, esta Superintendencia se ha pronunciado acerca del carácter extraordinario de cualquier sanción que apunte a desconocer los atributos propios de las personas jurídicas societarias. Por ejemplo, en la sentencia n.º 801-15 del 15 de marzo de 2013, se afirmó que la extensión de responsabilidad, en hipótesis de desestimación, 'tan solo es procedente cuando se verifique el uso indebido de una persona jurídica societaria [...]. Por tratarse de una medida verdaderamente excepcional, al demandante que propone la desestimación le corresponde una altísima carga probatoria. Y no podría ser de otra forma, por cuanto la sanción estudiada puede conducir a la derogatorio temporal del beneficio de limitación de responsabilidad, una de las prerrogativas de mayor entidad en el ámbito del derecho societario'." Sentencia 2019-01-372391

De igual manera, y en concordancia con lo anterior, la Superintendencia se ha manifestado sobre la carga probatoria requerida para la prosperidad de estas pretensiones, en los siguientes términos

*"[l]a labor probatoria de la demandante, sin embargo, no estuvo más que orientada a acreditar el incumplimiento contractual y los aparentes engaños propiciados por el señor Rodríguez Martí. (...) En síntesis, pues, **los elementos de juicio aportados no apuntan a un fraude societario, sino, más bien, al incumplimiento de las obligaciones dinerarias a cargo de RZ Construcciones S.A.S. y a presuntas actuaciones delictivas. Aunque los anteriores hechos podrían servir de justificación para adelantar un proceso en el que se reconozca el incumplimiento de las obligaciones adquiridas bajo el contrato de mutuo, o para que se surtan los procesos penales que correspondan, las circunstancias fácticas aducidas por la demandante no pueden dar lugar a que se aplique la sanción de desestimación.** Debe recordarse, como lo ha manifestado esta Delegatura en múltiples oportunidades, que **EL INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL NO ES SUFICIENTE, por sí solo, PARA JUSTIFICAR LA DESESTIMACIÓN DE LA PERSONALIDAD JURÍDICA DE UNA COMPAÑÍA.** No puede perderse de vista, además, que esta gravosa sanción procede únicamente en las excepcionales hipótesis en las que se haya usado la persona jurídica societaria con fines defraudatorios, lo cual, por supuesto, **requiere de una altísima carga probatoria.**"* Sentencia Inversiones Ramírez Fernández y Cía. S. en C. contra RZ Construcciones S.A.S., citado en Sentencia 2021-01-141296.

En síntesis, se entiende que esta acción requiere cumplir con una exigente carga probatoria para demostrar el ánimo fraudulento, el actuar contrario a la ley, o la utilización de la figura societaria para imposibilitar el pago de pasivos sociales, por lo que la simple existencia de una obligación o de un incumplimiento contractual no es suficiente para que se tenga por procedente la desestimación de la personalidad jurídica

Teniendo esto en cuenta, procedamos entonces al análisis del caso en concreto.

Aplicación de la desestimación de la personalidad jurídica y levantamiento del velo corporativo.

Me permito hacer referencia a la ley 1258 de 2008, artículo 42, la cual establece lo siguiente:

“ARTÍCULO 42. DESESTIMACIÓN DE LA PERSONALIDAD JURÍDICA. Cuando se utilice la sociedad por acciones simplificada (sic) en fraude a la ley o en perjuicio de terceros, los accionistas y los administradores que hubieren realizado, participado o facilitado los actos defraudatorios, responderán solidariamente por las obligaciones nacidas de tales actos y por los perjuicios causados.”

A la luz de esta norma, se vuelve evidente que lo que se requiere para acceder a las pretensiones perseguidas por los demandantes es el **USO DE LA SOCIEDAD** (lo cual para efectos de defender nuestra postura llamaremos instrumentalización, o criterio del *medio*) **EN FRAUDE A LA LEY O EN PERJUICIO DE TERCEROS** (lo cual llamaremos criterio *objetivo*, o de finalidad). Sin embargo, no es allí donde termina el análisis, pues el artículo también precisa que, de comprobarse los dos criterios se harán responsables solidariamente a *los accionistas y administradores que HUBIEREN REALIZADO, PARTICIPADO O FACILITADO los actos defraudatorios* (esto lo llamaremos criterio *subjetivo*).

Teniendo esto claro, abordemos entonces los aspectos para realizar un análisis inicial sobre si se cumplen o no los requisitos para que proceda la desestimación de la personalidad jurídica.

En lo relativo al uso de la sociedad en perjuicio de terceros o fraude a la ley (criterio medio).

Contrario a lo que la demandante quiere creer de forma paranoica, la existencia de deudas o los incumplimientos contractuales no son suficientes en sí mismos para que se pueda pregonar que los demandados *“instrumentalizaron dichas sociedades con el objetivo de*

defraudar dolosamente a mis procuradas” (en palabras de la parte demandante). Por el contrario, se debe demostrar, a la luz de una alta carga probatoria⁷, que existió un fin defraudatorio en el uso de la figura societaria.

Esto tiene como resultado que la mera existencia de un perjuicio no es suficiente para que se predique la desestimación de la personalidad jurídica, pues afirmar tal cosa implicaría que cada sociedad en incapacidad de pago, liquidación o circunstancia similar tendría que ser considerada un vehículo del fraude a la ley y de la intención de sus accionistas de instrumentalizar la sociedad en perjuicio de sus acreedores.

Como se dijo, para poder demostrar que la causación de un perjuicio amerita el levantamiento del velo corporativo se requiere probar satisfactoriamente que los accionistas o administradores desplegaron acciones encaminadas a **APROVECHARSE** de la figura societaria **con la finalidad de causar dicho perjuicio, desbordando la finalidad legítima de la sociedad.**

Así las cosas, en el presente caso la demandante ha sido incapaz de demostrar siquiera que los accionistas y administradores tuvieron injerencia en los perjuicios sufridos. En el mejor de los casos, se ha limitado a afirmar la existencia de un perjuicio, manifestar que “comprobaron” que dicho perjuicio es por causa de los aquí demandados, para luego inexplicablemente sostener que, de alguna forma, la figura societaria fue usada por los demandados para causar dicho perjuicio. Que también es importante resaltar, no se ha probado mencionado perjuicio, pues solo existe un informe que lo esboza, pero no hay certificación de los entes de control y mucho menos no se sabe si los informes presentados por la aseguradora para esos períodos, corresponde a la realidad, pues si pasaron más de 20 meses y no se percataron de nada, paso un año fiscal y no se dieron cuenta de lo que estaba ocurriendo, también es muy posible que su información y soportes estén errados y alejados a la realidad.

Igualmente, a la fecha no se sabe si la aseguradora realizó correcciones los informes transmitidos a la SUPERFINANCIERA, pues la información presentada a la mismas en los periodos ya expuestos, no corresponde a la realidad y la aseguradora estaría en presencia de ser penalizada con las sanciones que se establecen en estos casos.

Una vez más, brilla por su ausencia la cohesión de lo dicho por la parte demandante, pues pretenden convencer a este despacho que, puesto que supuestamente les causamos perjuicios (o incluso en su postura, supuestamente los defraudamos), entonces es claro que hicimos uso fraudulento de la sociedad y por lo tanto procede la desestimación de la personalidad jurídica.

⁷ Como lo ha establecido su honorable despacho en “Inversiones Ramírez Fernández y Cía. S. en C. contra RZ Construcciones S.A.S.”, y reiterado en sentencia Juan Carlos Ardila Chacón contra Mayax S.A.S & otros, número de proceso 2020-800-00006

La gimnasia argumentativa de la parte demandante es tan admirable como temible, pues hacen parecer que causar perjuicios o supuestamente defraudar es equivalente a desbordar las finalidades de la figura societaria. La única forma en que sustentan su acusación de instrumentalizar la figura societaria es al “señalar” que “desviamos” dinero de recaudo de primas a la sociedad MEGASOAT, sin embargo recordemos que tal aseveración se basa en información errónea proveída por una sociedad de consultores que, aparentemente, son incapaces de determinar bajo qué figura societaria están constituidos (a menos que coexistan CRAWFORD LTDA Y CRAWFORD SAS y que la parte demandante sea incapaz de diferenciarlos en el escrito de demanda). Por demás, a excepción de este “argumento” de la demandada, todos los demás “indicios” de instrumentalización de la figura societaria consisten en la mera existencia (alegada) de perjuicios y el (supuesto) fraude por parte de los demandados para con la demandante.

De esta forma, se evidencia que la parte demandante fracasa en demostrar que hubo un uso de la sociedad para perjuicio de terceros o en fraude de la ley, pues creen que la simple afirmación de que existió un fraude basta para que se vincule la sociedad a dicha irregularidad.

Al contrario, las sociedades aquí demandadas han desplegado sus actividades comerciales en pleno respeto de la buena fe contractual, las buenas prácticas y los principios de honradez y transparencia. No solo eso, sino que cada sociedad fue constituida con finalidades plenamente legítimas, como lo son el aprovechamiento legítimo de una oportunidad comercial de ser delegados directos (en caso de In Pro Broker) y la explotación comercial de un sector que se encuentra fuera del alcance de su sociedad ya constituida (en el caso de Megasoat), en un mercado objetivo abandonado por MAPFRE.

Por otro lado, no bastando con ser constituidas con fines legítimos, nunca se desbordó su finalidad pues no se hizo instrumentalización alguna de las sociedades para ningún fin ilegítimo. No está de más reiterar que las sociedades NO TUVIERON INJERENCIA ALGUNA en los perjuicios que supuestamente ha sufrido MAPFRE, y que alegan ser producto de los actos de los aquí demandados. La única relación que tienen las sociedades con lo quejado por la parte demandante es que los demandados eran delegados de la demandante por medio de In Pro Broker, sin embargo esa relación no fue reciente sino que es respaldada por años de relación entre Wilfredo Ortega y Mapfre, por no decir que In Pro Broker fue una sociedad cuya creación Mapfre REQUIRIÓ para la continuación del vínculo con el sr. Ortega Triana mucho antes de que se empezaran a presentar irregularidades.

Así, es claro que la existencia de la sociedad como vínculo entre los demandados y la parte demandante es meramente incidental, una consecuencia de los requerimientos unilaterales de la parte demandante, por lo que no se podría argumentar que los aquí demandados

tuvieron la intención de aprovecharse de dicha figura societaria para perjudicar a los demandantes, mucho menos que la sociedad se constituyó con tal finalidad.

En lo relativo al Fraude a la ley o perjuicio a terceros (criterio objetivo).

Pasando al segundo factor a tener en cuenta, lo pregonado por la demandante consiste en numerosas acusaciones sobre el desvío de recaudo de primas y el uso lesivo y fraudulento de la plataforma. Sin embargo, no muestran prueba alguna de que dicho uso lesivo haya sido realmente desplegado por los demandados, sino que simplemente fueron realizadas desde cuentas que, según alegan, están vinculadas a delegada de Hayuelos, lo cual no es bajo ninguna circunstancia equivalente.

No se ha visto esfuerzo alguno por parte de la demandante de evidenciar, demostrar y probar que la sociedad o sus administradores (que no es lo mismo que el equipo de trabajo de la delegada de Hayuelos) haya actuado de manera incorrecta o en perjuicio a terceros. Al contrario, queda aún infundada la afirmación de que la sociedad causó dichos perjuicios o actuó de forma fraudulenta, como se mostrará en los siguientes puntos:

Primero, no se ha demostrado la injerencia de la sociedad en los supuestos perjuicios que han sufrido. Si bien los usuarios de acceso a los sistemas fueron asignados a la sociedad In Pro Broker, lo mismo no implica que todo lo que ocurra en dichos usuarios es entonces un acto societario representativo de la voluntad de In Pro Broker como persona jurídica ni de sus accionistas ni administradores como personas naturales. La demandante se limita a afirmar que los actos irregulares fueron realizados desde las claves asignadas a la oficina de Hayuelos, sin embargo, no considera ni indaga en la identidad de las personas que hicieron uso de dichos usuarios, ni tiene en consideración si los actos de dichas personas pueden considerarse representativos de la sociedad. Lo que la demandante pretende, en otras palabras, es que se presuma responsabilidad objetiva de la sociedad por aquello que se realice desde los usuarios que le fueron asignados (los cuales, no todos fueron solicitados por la sociedad ni sus representantes, como lo es el caso de la Directora Comercial Karen Torres).

Como bien sabrá este despacho, la responsabilidad por subordinados, empleados y otros a su cargo no es figura equivalente a la responsabilidad por actos propios, por lo que resulta improcedente pensar en una “instrumentalización de la figura societaria en perjuicio a terceros mediante actos autónomos de terceros vinculados” (o como se pudiese llamar una figura que pretenda sustentar la instrumentalización **en actos de empleados o vinculados que actúan en desobediencia, autonomía o sin subordinación con respecto a la sociedad**)

Y segundo, la simple causación de perjuicios no basta para ser un acto sospechoso que amerite la desestimación de la personalidad jurídica, sino que se requiere un verdadero actuar encaminado al perjuicio a terceros, con intención de causar dichos detrimentos. Lo anterior, una vez más, no ha sido probado por parte de la demandante, que se limita a pretender que todo pormenor financiero que padece sea entendido como un acto fraudulento o indicativo de un actuar en su perjuicio.

No obstante, hay aún un asunto por tener en cuenta, y es que las demandantes **NO HAN ADELANTADO TRÁMITE ALGUNO EN QUE SE DECLARE LA EXISTENCIA DE PERJUICIOS, MUCHO MENOS LA RESPONSABILIDAD DE LAS SOCIEDADES DEMANDADAS SOBRE DICHOS PERJUICIOS**. Como se ha repetido insistentemente en el presente documento, las demandantes alegan la existencia de unos perjuicios (no probados), los cuales pretenden que se tengan por causados por las sociedades demandadas (sin que haya declaratoria de responsabilidad), para posteriormente alegar que existen actos fraudulentos de los demandados (que no han sido probados), y con base en eso solicitar el levantamiento del velo corporativo.

De esta manera, la demandante no prueba ni el actuar en fraude ni el actuar en perjuicio de terceros que, supuestamente, alegan que cometieron los demandados, mucho menos allegan declaratoria de perjuicios o de responsabilidad alguna, pretendiendo que el presente trámite se convierta en un declarativo de perjuicios y responsabilidad de las sociedades, cuando no es su naturaleza y, por el contrario, está encaminado a vincular a los administradores y socios en la RESPONSABILIDAD EXISTENTE de su sociedad.

En lo relativo a los administradores y accionistas que hubieren participado (criterio subjetivo)

Mapfre pretende el levantamiento del velo corporativo y desestimación de la personalidad jurídica para responsabilizar a dos socios cuya injerencia, participación, intervención, colaboración o siquiera facilitamiento del supuesto fraude NO HA PROBADO.

En el expediente no obra prueba alguna de que los accionistas aquí demandados VERDADERAMENTE HAYAN SIDO PARTÍCIPIES, ACTORES, CÓMPLICES O AL MENOS FACILITADORES DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA DEMANDANTE.

Esto implica que, incluso si se hubiese instrumentalizado la sociedad en un actuar fraudulento, Mapfre AÚN NO HA PROBADO la razón por la cual se debe responsabilizar a los socios aquí demandados, pues su injerencia en lo alegado por Mapfre se reduce a meras afirmaciones, conjeturas y acusaciones infundadas de la parte demandante, la misma

interesada en que este despacho falle en su favor, por lo que no es suficiente elemento de convicción para dar por probado lo que la demandante alega.

En el libelo allegado por la parte demandante se afirma la existencia de ciertos perjuicios, posteriormente se teoriza la forma o medios en que los aquí demandados pudieron haber causado dichos perjuicios, y de ello se intenta predicar la responsabilidad de los mismos.

No obstante a lo largo del escrito de contestación de la demanda ha quedado en evidencia que los señores Wilfredo Ortega Triana y Daniel Ortega Rocha no han causado perjuicios algunos a las demandantes y que no se han apropiado de dineros de ninguna índole.

Se ha mostrado incluso que muchas de las afirmaciones de la parte demandante no solo son imprecisas sino directamente contrarias a la verdad, como sucedió con las pólizas del ramo salud y educativo cuya deuda se alega pero se aportaron pruebas de haber sido pagada satisfactoriamente (y vale destacar que dicha deuda, probada errónea, fue **CERTIFICADA POR EL CONTADOR DE LOS DEMANDANTES**). Lo mismo ocurre con la afirmación de que se recibió dinero desviado del recaudo de primas en las cuentas de Megasoat, una vez más, una afirmación contraria a la verdad.

En síntesis, la parte demandante se ha limitado a alegar y teorizar que los señores Ortega cometieron los actos fraudulentos de los cuales afirman haber surgido perjuicios, más carece el escrito de demanda de prueba alguna de que el (supuesto) fraude cometido haya sido cometido, facilitado o realizado por los demandados. De esta forma, incluso de tenerse por probados los perjuicios alegados por la demandante, la injerencia de la sociedad en dichos perjuicios y que la misma fue un instrumento para actuar en fraude de la ley y en perjuicio de terceros, no hay prueba de que los accionistas y administradores aquí demandados hayan tenido injerencia, especialmente participación, autoría, complicidad o hayan facilitado los actos, y el artículo 42 de la ley 1258 de 2008 es transparente en manifestar que la responsabilidad de los perjuicios que aquí se persigue sólo procede sobre los accionistas o administradores con alguna injerencia en los actos fraudulentos, sea facilitando, realizándolos o participando de ellos.

En lo relativo al cumplimiento de la carga probatoria y la estructuración de los hechos y fundamentos relacionados por la parte demandante.

La parte demandante incurre en numerosos yerros, algunos incluso ajenos al debate probatorio que se tenga que adelantar, y que vician la teoría del caso que han estructurado para sustentar la procedibilidad de la acción. Ejemplo de esto es, para iniciar, la naturaleza y situación de los perjuicios alegados.

Es necesario tener en cuenta que el presente proceso está encaminado a declarar la desestimación de la personalidad jurídica y el levantamiento de la limitación de responsabilidad, por lo que es cuando menos extraño que por medio de este proceso, la parte demandante pretende obtener la declaratoria de existencia de perjuicios, así como de responsabilidad de las sociedades, lo cual debería haberse surtido por medio de procesos civiles o comerciales pertinentes, y no extralimitando las funciones de la Superintendencia de Sociedades, pretendiendo que apropien competencias de declaratoria de responsabilidad civil o comercial, aún cuando sus facultades declarativas frente a la responsabilidad accionaria gira en torno a la responsabilidad societaria que se produce de la desestimación de la personalidad jurídica.

De este modo, la competencia de declaración de perjuicios, por ejemplo, es una facultad ajena a las funciones jurisdiccionales de la superintendencia de sociedades, como se evidencia en las normas que reglamentan lo correspondiente y en la página misma de la superintendencia⁸. Lo mismo se puede decir de las facultades para declarar la responsabilidad por perjuicios causados, pues dentro de las competencias de la Superintendencia se encuentra extender la responsabilidad de perjuicios y pasivos societarios a los socios, más no de expedir sentencias declarativas de perjuicios ante terceros, pues eso es función de los jueces de la república a prevención.

En otras palabras, las demandantes pretenden que la superintendencia subrogue funciones y competencias de otras entidades judiciales y las despliegue como propias.

Por otro lado, la carga probatoria de las demandantes es insuficiente, pues sus elementos materiales probatorios aportados para demostrar los “perjuicios” sufridos son todos certificaciones, documentos e informes expedidos por ellos mismos (Mapfre Seguros Generales y Mapfre Vida), un certificado contable en el cual, para este momento, se comprobó que tiene imprecisiones y expresiones contrarias a la verdad, y manifestaciones unilaterales en los fundamentos fácticos. Lo mismo se puede decir del nexo causal entre los perjuicios y las acciones de la sociedad, así como de los actos de los accionistas y su incidencia en los perjuicios

De esta forma, solo quedó demostrado a lo largo del plenario de demanda y su contestación, la falta del deber objetivo de cuidado de los demandantes, la negligencia a la hora de realizar una conciliación bancaria, pues de haberlo hecho, en los tiempos que ellos manifiestan se le causaron los perjuicios, se hubiera podido evidenciar en un tiempo prudencial y no 20 meses después.

⁸ <https://www.supersociedades.gov.co/web/procedimientos-mercantiles/funciones>

OBJECCIÓN DEL JURAMENTO ESTIMATORIO.

Me permito respetuosamente ante la Superintendencia de Sociedades, objetar de manera seria y fundada el juramento estimatorio, presentado por la Aseguradora.

Los valores y perjuicios tasados, se encuentran fundamentados bajo una ausente y carente metodología clara y financiera para su congrua estimación. Simplemente consideran que la firma y suscripción de una certificación contable, debe dar credibilidad de la estimación de los supuestos perjuicios. En todo caso, no resulta caprichosa disponer de la objeción en cuanto todo perjuicio debe ser real, concreto y cierto. Y en el presente asunto, de ninguna manera se explica de manera detallada la forma en que se obtuvo el supuesto valor de las primas causadas y que alegan haber sido recopiladas de manera fraudulenta por mis poderdantes.

En razón a la objeción del juramento estimatorio, corresponde en virtud de la carga de la prueba de la Aseguradora, discriminar en detalle y acreditar en forma, la acreditación de los perjuicios.

EXCEPCIONES

En mi Calidad de apoderado Judicial de la parte demandada, me permito proponer las siguientes excepciones:

INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS PARA CONFIGURAR EL DAÑO

El daño para ser indemnizable exige entre otros requisitos, el denominado de certeza, relacionado con la realidad de su existencia, en consecuencia se opone a cualquier concepto de daño hipotético o eventual.

En el caso que nos ocupa no presenta el apoderado de la parte demandante prueba que involucre la responsabilidad de mis representados, toda su demanda la sustenta en manifestaciones tácticas sin soporte alguno.

Es así que la parte demandante solicita supuestos perjuicios no probados (que, si no pretende que se declaren en el presente proceso entonces debe pretender que se tengan por ciertos), que según alega fueron causados por mis poderdantes (de lo cual tampoco aporta prueba alguna).

En este sentido, es improcedente un proceso para responsabilizar a los accionistas de unos perjuicios inciertos que NI SIQUIERA son verdaderamente atribuibles a la sociedad que

representan, pues no hay prueba ni de los perjuicios, ni de la responsabilidad societaria, mucho menos del actuar de los accionistas que hubiese podido causar dicho perjuicio.

HECHO DE UN TERCERO Y AGENTE EXTERNO

La presente excepción se basa en que, con base en las investigaciones realizadas, hay indicios de que los posibles actos fraudulentos pudieron haber sido realizados por la sra. Karen Yisela Torres en desobediencia de las directrices dadas por los administradores, socios y representantes legales, una verdadera insubordinada y en medios cuyo seguimiento dificultan la supervisión.

Teniendo en cuenta lo anterior, no surge del análisis de los hechos alguna intervención de mis Representados para poder predicar su responsabilidad por los perjuicios causados a los demandantes bajo ningún régimen de responsabilidad, toda vez que la prueba allegada hasta el momento, permite concluir que no se realizó ni se configuró ninguno de los hechos manifestados en la demanda.

Teniendo en cuenta la forma como se desarrollaron los hechos, no es posible atribuir responsabilidad alguna a la demandada, ya que incluso por entenderse que el daño sí ocurrió, hecho que no se ha probado, dicho daño fue causado por un tercero.

Según Arturo Alessandri "Hay causa eximente de responsabilidad cuando el daño proviene de un hecho que no es imputable a dolo o culpa del agente. Este podrá ser su autor aparente o material pero no es su autor responsable.

Si estas causas obstan a la responsabilidad del autor del daño no es, como creen algunos, porque talte la relación causal. Esta supone la culpa o dolo del agente, y aquí no hay ni culpa ni dolo".'

De la noción dada por Alessandri se deduce que, las causas de exoneración, nada tienen que ver con el rompimiento del vínculo causal, puesto que para el tratadista en mención, efectivamente no han existido ni culpa ni dolo en el agente, por lo que sería imposible sostener el rompimiento de la relación de causalidad entre éste elemento (culpa o dolo) y el daño producido.

AUSENCIA DE FRAUDE Y DOLO:

Me permito provocar la presente excepción, en cuanto las circunstancias fácticas manifestadas en la demanda, permiten inducir la ausencia de cualquier tipo de ánimo fraudulento, o de aprovecharse de manera deshonesta de la personalidad jurídica dada a las sociedades comerciales.

Pues tal como se manifestará, en la excepción que sigue existe concurrencia de culpa exclusiva de mapfre frente al manejo de sus sistemas tecnológicos y financieros.

CULPA EXCLUSIVA DE MAPFRE:

Me permito fundamentar la presente excepción, en la concurrencia de culpa exclusiva de MAPFRE en su falta de vigilancia, control, monitoreo o inclusive irregularidades presentadas al interior de la compañía, y que de manera antijurídica y palmaria pretende achacar dichas circunstancias a mi poderdante.

PRUEBAS:

Solicito al Señor Juez se incorporen, decreten y practiquen las siguientes pruebas:

INTERROGATORIO DE PARTE:

Solicito al Señor Superintendente de Sociedades, se sirva decretar el interrogatorio de parte de las entidades aseguradoras demandantes, a quienes personalmente, en fecha y hora señalada por su despacho judicial, le formulare las preguntas concernientes a las situaciones fácticas jurídicas derivadas del presente proceso judicial.

DECLARACIÓN DE PROPIA PARTE:

Solicito se decrete declaración en propia parte, medio de prueba totalmente permito por el código general del proceso.

DOCUMENTALES:

Las cuales reposan en el siguiente enlace:

<https://drive.google.com/drive/folders/1ZIMN3a9pt0S1DAFJyOh359-1zF7a5CVC>

1. Cancelación clave Zurich In-Pro Broker de fecha 25 de mayo de 2022.
2. Cancelación clave SBS IN-PRO BROKER de fecha 09 de febrero de 2022..
3. Cancelación clave AXA IN-PRO BROKER
4. Pólizas emitidas por MAPFRE año 2022
5. Certificación retención MAPFRE GENERALES 2022.
6. Certificación retención MAPFRE VIDA 2022.
7. Facturas MAPFRE - IN PROBROKER
8. Correos y comunicaciones MAPFRE 2020 y 2021
9. Videos reunión Santiago Garcia - Vicepresidencia de Autos y Soats, 10 de noviembre de 2021.
10. Certificación Bancaria MEGASOAT LTDA 28 de diciembre de 2021.

11. Extracto Bancolombia cuenta de ahorros No. 38800002782
12. Formato 482 Superintendencia Financiera de Colombia
13. Formato 290 Superintendencia Financiera de Colombia
14. Planilla para facturación 2021
15. Correo solicitud ampliación de cupo Karen Torres Vera.
16. Comunicaciones a clientes para pago.
17. Correo de cruce por parte de Cartera - Elizabeth Martín- 06 de mayo de 2021
18. Correo de cifras de cierre 2020 fecha 4 de enero de 2021
19. Videos prueba legalizaciones de oficina.
20. Correo cruzado con MAPFRE y Karen Torres Vera
21. Denuncia a Karen Torres y otros No. 110016000050202254939
22. Correo de emisión de educativo con soporte de pago 15 de febrero de 2021
23. Recibos de pago - Educativo 10/02/2021 y 17/03/2021
24. Recibos de pago - Salud 25/05/2021, 18/06/2021, 25/08/2021, 25/08/2021, 21/09/2021, 20/10/2021, 09/11/2021, 16/12/2021.
25. Correos cruzados Santiago Garcia - Vicepresidente de Autos y Soats - Informe Soat.
26. Cuentas de cobro encontradas en investigación interna de la agencia.
27. Comprobantes de Pago - MEGASOAT 2021
28. Certificados de Paz y Salvos Compañías Bolívar y Estado.
29. Extractos Bancarios MEGASOAT 2021
30. Extractos Bancarios INSURANCE PROFESSIONALS BROKER LTDA.

TESTIMONIALES:

Solicito al Señor Superintendente de Sociedades, se decreten las siguientes pruebas testimoniales, que en todo caso me comprometo como apoderado judicial, a pesar de algunos desconocer su dirección física o su correo electrónico a velar por su comparecencia:

- **JORGE CRUZ AGUADO** se desconoce su número de cédula, los datos de este testigo en virtud de la carga de la prueba deben ser suministrados por los DEMANDANTES, este testigo es útil, pertinente y conducente en cuanto en su calidad de DIRECTOR FINANCIERO DE MAPFRE y VICEPRESIDENTE FINANCIERO DE MAPFRE, podrá dar testimonio de la respectiva relación comercial con mapfre, de la relación comercial con mi poderdante y la ausencia de fraude deprecada por mis representados.
- **NATALY GOMEZ SANABRIA** se desconoce su número de cédula, los datos de este testigo en virtud de la carga de la prueba deben ser suministrados por los

DEMANDANTES, esta testigo es útil, pertinente y conducente, en cuanto en su calidad de DIRECTORA REGIONAL del Área de MAPFRE SEGUROS, podrá dar testimonio de la respectiva relación comercial con mapfre, de la relación comercial con mi poderdante y la ausencia de fraude deprecada por mis representados.

- **ANA BEATRIZ LOPEZ CC. 52.880.733** se desconoce su número de cédula, Celular: 311 511 0012 y Correo Electrónico: , los datos de este testigo en virtud de la carga de la prueba deben ser suministrados por los DEMANDANTES y por la investigadora CRAWFORD, Esta testigo, es útil, pertinente y conducente, en cuanto en su calidad de persona vinculada a **KAREN YISELLE** podrá deponer sobre los presupuestos planteados, y la ausencia de fraude por parte de mis representados
- **JOSEPH MCCLEAN** se desconoce su número de cédula, los datos de este testigo en virtud de la carga de la prueba deben ser suministrados por los DEMANDANTES, este testigo es útil, conducente y pertinente, en cuanto en su calidad de lider del departamento investigador de crawford, podrá convertirse el informe investigativo presentado
- **JESSICA IVONE GARCÍA GAITAN** se desconoce su número de Cédula, Cel: 300 258 3487 y correo electrónico: leder09123@gmail.com, se desconoce actualmente su dirección física, este testigo es útil, pertinente y conducente en cuanto en su calidad de ex - empleada de IMPROBROKER, podrá demeritar cualquier fraude por de mis representados.
- **KAREN YISELA TORRES VERA** se desconoce su número de cédula, Cel: 310 800 8269 y Correo Electrónico: se desconoce actualmente, esta testigo es útil, pertinente y conducente, en cuanto podrá declarar sobre la recaudación recaudar sobre los manejos de las plataformas tecnológicas, recaudo de primas y demás indicios que podrían demeritar ausencia de FRAUDE FE.
- **LILIANA CARDOZO** se desconoce su número de cédula, cel: 319 396 5571 y Correo Electrónico: leder09123@gmail.com, este testigo es útil, pertinente y conducente, en cuanto podrá declarar sobre las circunstancias propias en que se recaudaba las primas y encargada de la gestiones de legalización de pagos de IMPROBROKER.
- **JULIETTE ESPINEL SANDOVAL**, se desconoce su número de cédula, correo electrónico: jespine@mapfre.com.co, Cel: 317 635 2317. Esta testigo es útil, pertinente y conducente en cuanto en su calidad de DIRECTORA COMERCIAL de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA Y MAPFRE COLOMBIA VIDA, y fungía como directora de la Agencia Comercial IMPROBROKER LTDA,

quien podrá dar fe de los informes financieros que remitía de manera constante a mis representados, además de las demás circunstancias particulares expresada en los hechos de esta contestación y que podrá dilucidar ausencia de actos fraudulentos por parte de mis representados.

- **ANDRES FABRICIO APONTE LEYTON**, se desconoce su número de cédula y su dirección física de notificación, correo electrónico andres.aponte@improbroker.com, Cel: 319 396 5571 esta persona es un testigo útil, pertinente y conducente en cuanto en su calidad de ex empleado de IMPROBROKER LTDA, podrá dar fe y testimonio respecto al seguimiento desplegado por los representantes legales, socios y en general mis poderdantes, respectos a las cifras e informes mensuales de las pólizas emitidas, recaudadas y seguimiento de las metas propuestas.
- **BRIGITTE ANGELICA FORERO CARDOZO:** Se desconoce su número de cédula,, correo electrónico: leder09123@gmail.com y cel: 314 486 7477, esta testigo es útil, pertinente y conducente en cuanto como Asesora independiente dependiente por la Señora **KAREN YISELLA TORRES**, puede dar fe del manejo financiero de recaudación, emisión de pólizas de seguros obligatorios, lo cual presupone ausencia de fraude por parte de mis representadas.
- **CARLOS ALBERTO CAICEDO:** Se desconoce su número de cédula, Correo Electrónico: danimotorsrc@yahoo.com, Cel: 314 266 1886, este testigo es útil, pertinente y conducente, en cuanto también como Asesor independiente y colaborador de la Señora **KAREN YISELLA TORRES** puede dar fe del manejo financiero de la recaudación y emisión de las pólizas de seguros obligatorios, lo cual puede dar alcance a desvirtuar la ausencia de fraude por parte de mis representadas.
- **JORGE ALBERTO CADAVID MONTOYA**, Se desconoce su número de cédula, el se desempeña hasta el día 31 de Abril en su calidad de Vicepresidente Comercial de MAPFRE, Correo Electrónico: jcadavid@mapfre.com.co y Cel: 316 463 3299, los demás datos de este testigo en virtud de la carga de la prueba deben ser suministrados por los DEMANDANTES. Este testigo es útil, pertinente y conducente, en cuanto era la persona encargada de manejar las cifras económicas de recaudación de prima y del área comercial de mapfre, dentro de su laborío informaba a mis representados que todo se encontraba en orden, tiene conocimiento de las cifras económicas desplegadas, presupone una irregularidad al interior de MAPFRE y puede dar alcance a desvirtuar la ausencia de fraude por parte de mis representadas.

- **ELIZABETH MARTÍN**, se desconoce su número de cédula, correo electrónico: elizmar@mapfre.com.co, Cel: 316 523 0380, los datos de este testigo en virtud de la carga de la prueba deben ser suministrados por los DEMANDANTES, este testigo es útil, pertinente y conducente, en cuanto en su área de cartera mapfre, podrá dar fe de lo acontecido frente al recaudo de las primas en su respectiva área. Lo que dimensiona, ausencia de fraude por parte de mis poderdantes.
- **CEDIEL CANIZARES**, se desconoce su número de cédula, cel: 322 753 9585 y correo electrónico: cediel_12@hotmail.com, este testigo es útil, pertinente y conducente, en cuanto también como Asesor independiente y colaborador de la Señora **KAREN YISELLA TORRES** puede dar fe del manejo financiero de la recaudación y emisión de las pólizas de seguros obligatorios, lo cual puede dar alcance a desvirtuar la ausencia de fraude por parte de mis representadas. Para todos los efectos, era el free - lance asignado para la zona de Norte de Santander.

EXHIBICIÓN DOCUMENTAL:

Solicito para fines de exhibición documental, se ordene a los DEMANDANTES exhiban los documentos:

- Solicito respetuosamente se ordene a las DEMANDADAS se sirvan exhibir los documentos relativos, que se encuentren en custodia a los informes y reportes financieros de los años 2020 y 2021, (con sus correspondiente enmiendas si los hubiera) que hayan sido reportados directamente a la Superintendencia Financiera de Colombia.
- Exhibición documental formato 482 diligenciado por MAPFRE de diligenciamiento diario reportado a la superintendencia financiera, vigencia 2020 y 2021.
- La relación por **usuario** de las pólizas emitidas por la oficina comercial de seguros de HAYUELOS.

DICTAMEN PERICIAL DE CONTADOR - SITUACIÓN FINANCIERA:

Solicito al Señor Superintendente se decrete y practique prueba pericial financiera, mediante profesional contador experto o analista financiero, tendiente del análisis de la situación financiera y análisis de los respectivos estados financieros, movimientos financieros de la Sociedades Comerciales IMPRO BROKER LTDA Y MEGASOAT LTDA, dictamen pericial que dejamos plenamente enunciado y solicitamos la concesión de un plazo para allegarlo, conforme lo dispone el Código General del Proceso.

DICTAMEN PERICIAL DE CONTADOR - SITUACIÓN FINANCIERA MAPFRE:

Solicito al señor superintendente se decrete y practique prueba pericial financiera mediante profesional contador experto o analista financiero, el cual se deja enunciado y se solicita la concesión de un plazo para allegar a su despacho judicial, tendiente a demostrar el análisis financiero de las DEMANDANTES y de las presuntas irregularidades que pueden haber en el desarrollo de los mismos.

DICTAMEN PERICIAL PERITO INFORMÁTICO:

Solicito al Señor Superintendente se decrete y practique prueba pericial respecto de périgo informático, tendiente al análisis profesional y técnico de los sistemas informáticos de las respectivas aseguradoras, se deja dicho dictamen plenamente enunciado y respecto a su práctica se solicita al órgano judicial las órdenes perentorias para que las aseguradoras permitan el acceso al profesional delegado. Debe realizarse a los sistemas informáticos de cargue de pagos, consolidado de recaudación de primas vigentes en los años 2020 y 2021.

ANEXOS.:

Solicito se tengan como anexos de la presente contestación judicial, poder especial otorgado y lo enunciado en el acápite de pruebas.

NOTIFICACIONES.

Mis poderdantes recibirán notificaciones en la Carrera 87B No. 19A 40 Apartamento 804 Interior 3.

El presente recibirá notificaciones en el correo electrónico: orivera1977@hotmail.com

Atentamente,



OSCAR ALBERTO RIVERA RODRÍGUEZ

C.C. No. 79.203.338

T.P. No. 96.555 del C.S. de la J.

e.mail: orivera1977@hotmail.com