

Honorables Magistrados,
TRIBUNAL AMINISTRATIVO DEL VALLE DEL CAUCA
M.P. Patricia Del Pilar Feuillet Palomares
E. S. D.

Referencia: Medio de Control de nulidad y restablecimiento del derecho promovido por UNIDAD MÉDICA INMEDIATA S.A.S. en contra del DISTRITO ESPECIAL DE CALI Radicado: 76001-33-33-004-2018-00199-01.

-DESCORRE RECURSO DE APELACIÓN-

Quien suscribe, **RICARDO VÉLEZ OCHOA**, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía número 79.470.042 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 67.706 del C. S. de la J., obrando en mi condición de apoderado general de **ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A. (en adelante “ZURICH”)**, de acuerdo con el poder que obra en el expediente, que ahora reasumo, por medio del presente escrito me permito **DESCORRER EL RECURSO DE APELACIÓN** presentado en contra de la sentencia de primera instancia proferida el pasado el 31 de marzo de 2025, por el Juzgado Cuarto (04) Administrativo del Circuito de Cali de acuerdo con las siguientes consideraciones:

1. SOBRE LA SENTENCIA IMPUGNADA

En la sentencia apelada, el Despacho declaró la legalidad del decreto No. 4112.010.20.0074 del 23 de febrero de 2018. En consecuencia, se negaron las pretensiones de la acción de nulidad y restablecimiento de derecho interpuesta por la **UNIDAD MÉDICA INMEDIATA S.A.S.** en contra del **DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI.**

En este sentido, se considera que el operador judicial, luego de una exhaustiva revisión del material probatorio y de los actos procesales realizados por las partes, profirió una sentencia que se ajusta a la norma y la jurisprudencia aplicables al caso. Por tanto, el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante carece de fundamento alguno.

Se procede entonces a indicar las razones por las cuales los argumentos del recurso de apelación no tienen la capacidad de desvirtuar el análisis probatorio y las consideraciones expuestas por el a quo en la sentencia de primera instancia.

2. SOBRE EL RECURSO DE APELACIÓN

La parte accionante, inconforme con la decisión adoptada por el fallador, instauró el recurso de alzada en contra de la sentencia proferida el 31 de marzo de 2025. Dicho recurso de apelación se sustentó en tres reparos puntuales, frente a los cuales paso a pronunciarme en los siguientes términos:

2.1. Sobre el argumento denominado “La competencia de establecer las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los CRUE, es por ley una función del ministerio de salud y la protección social y no de la Alcaldía Municipal de Santiago de Cali”

El apoderado de la parte demandante argumenta que el despacho *a quo* incurrió en un yerro al momento de emitir la sentencia, toda vez que, a su criterio, ninguna entidad territorial podía abrogarse la competencia de establecer cuáles son las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los CRUE, en virtud de que tales condiciones y requisitos están consignados en la Resolución 1220 de 2010.

Al respecto, la sentencia de primera instancia consideró que no le asistía razón al demandante, puesto que, al analizar la norma cuestionada, se observó que esta fue expedida con el fin de dar cumplimiento a los mandatos contenidos en las resoluciones 1220 de 2010 y 926 de 2017, normas que la parte demandante alega son incompatibles con el acto administrativo emitido por la Alcaldía Distrital. Así, afirmó el despacho que el artículo 9 de la resolución 926 de 2017 consagró que las entidades territoriales en salud debían emitir los actos administrativos del caso, esto, para la implementación del Sistema de Emergencias Médicas (en adelante “SEM”) en su jurisdicción y en general para el cumplimiento de las funciones señaladas en ella.

En igual sentido, se desestimó el argumento sobre la “aparente” legalidad que el Distrito pretendía endilgar en la resolución, ya que, como bien lo manifiesta el juzgado:

Por último, no se advierte que con la expedición del Decreto 4112.010.20.0074 del 23 de febrero de 2018, el entonces alcalde del ente territorial demandado, excedió sus facultades y que hubiese reglamentado aspectos que no estaban consagrados en la Resolución 1220 de 2010, pues, se reitera, la normatividad que regula la materia, radicó en cabeza de cada administración municipal, la responsabilidad de implementar el SEM en el territorio de su jurisdicción y la facultad para constituir de manera autónoma un Centro Regulator de Urgencias y Emergencias CRUE, que fue lo que en efecto se hizo en el acto acusado, resaltándose que, la Resolución 927 de 2017 en su artículo 14 parágrafo 2º, establece taxativamente la asignación de un código para el registro al servicio de atención prehospitalaria o de transporte asistencial para realizar la atención, sin que esto haya sido una exigencia caprichosa de la entidad demandada o sin el sustento normativo¹.

Como bien se relata en el texto de la providencia, la normatividad otorgó a las entidades territoriales la facultad de implementar el SEM. En igual sentido, aunque el decreto proferido por la Alcaldía no hizo expresa referencia a la resolución 1220 de 2010, ello no implica que la contradiga, vulnere o que la entidad emisora se haya extralimitado en sus funciones.

Por último, el *a quo* concluyó que “(...), es claro que, con el acto acusado, lo que hizo el Distrito Especial de Santiago de Cali, fue dar estricto cumplimiento a las pautas y mandatos instaurados por el Hoy Ministerio de Salud y Protección Social”².

Sobre este punto, cabe resaltar que el Juzgado hizo un pronunciamiento profundo, sustancial y correcto sobre las normas citadas por la parte demandante, lo que le permitió determinar que no existía contradicción entre las mismas. Por este motivo se solicita amablemente al tribunal mantener la decisión que estructuró el fallo de primera instancia.

¹ Juzgado Cuarto (04) Administrativo del Circuito de Cali, Sentencia del 31 de marzo de 2025, pág. 19.

² Ibidem.

2.2. Sobre el argumento denominado “El acto administrativo demandado entrelaza el sistema de emergencias médicas SEM y el centro regulador de urgencias, emergencias y desastres – CRUE como si se tratara de un mismo concepto, lo cual es totalmente equivocado”

Sobre este argumento, la parte demandante cuestiona que no fue debidamente analizado en la sentencia el supuesto error en el que alega incurrió la parte demandada al equipar al SEM con el CRUE. No obstante, en el texto de la providencia se evidencia que el Despacho de primera instancia si se pronunció respecto de este argumento, en los siguientes términos:

Sobre el segundo argumento debe señalarse que tampoco encuentra el Despacho que le asista razón a la parte actora, toda vez que no se observa que en el acto demandado se haya equiparado de forma errónea los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE y el Sistema de Emergencias Médicas -SEM, pues del mismo se advierte claridad en cada uno de esos conceptos, en sus definiciones y en la diferencia de sus funciones, sin vislumbrarse confusiones que contravengan las disposiciones de la Resolución 1220 de 2010³. (Énfasis fuera de texto).

Con base en lo anterior, es claro que el argumento esgrimido en el recurso de apelación no tiene un fundamento sólido, y tan solo expresa inconformidad con el sentido del fallo sin resaltar ningún posible error de interpretación fáctico o jurídico que pudiera ocasionar la revocatoria de la sentencia de primera instancia. Por tal motivo, se solicita al Honorable Tribunal mantener el sentido de la decisión.

2.3. Sobre el argumento denominado “En la sentencia de primera instancia se analiza indebidamente la extralimitación en sus funciones por parte del alcalde municipal de Cali al expedir el decreto no. 4112.010.20.0074 del 23 de febrero de 2018”

Sobre este argumento, manifiesta el apelante que la Alcaldía Distrital se extralimitó en sus funciones, debido a que emitió, a criterio de ellos, un decreto que contrariaba la legislación vigente, lo que generó

³ Ibidem.

perjuicios a la parte demandante. Para el extremo activo, esta extralimitación se debe a obligaciones adicionales contempladas en el acto administrativo emitido por el ente territorial, obligaciones que no están consagradas en la resolución 1220 de 2010.

Sobre este punto, la sentencia se pronunció de manera acertada, afirmando que la implementación del código de traslado de pacientes consagrado en el acto administrativo demandado no obedeció a un acto arbitrario por parte del Distrito. De igual manera, el Juzgador señaló correctamente el error en la formulación de la causal invocada, fundamentado en que la desviación de poder se configura cuando la autoridad competente expide un acto, el cual sigue las formalidades prescritas en la norma, pero que sigue un fin distinto al previsto en la ley, lo cual no ocurre en este caso, toda vez que se reglamentó la coordinación entre el SEM y el CRUE, obligación en cabeza de los entes territoriales según la resolución 926 de 2017.

Encontrando que este argumento tampoco desvirtúa las consideraciones del despacho de primera instancia, se solicita amablemente al Honorable Tribunal que mantenga el sentido del fallo del *a quo*.

3. LEGALIDAD DEL ACTO ADMINISTRATIVO DEMANDADO

En primer lugar, es imperativo destacar que el Decreto No. 4112.010.20.0074 de 2018, expedido por el Distrito de Cali, se ajusta plenamente a la normatividad vigente y a las competencias asignadas a las entidades territoriales. La Resolución No. 1220 de 2010, en su artículo 1º, asigna expresamente a las entidades territoriales la competencia para regular el funcionamiento de los CRUE bajo su jurisdicción, siempre en consonancia con el ordenamiento jurídico nacional.

Esta regulación territorial no es arbitraria ni excede las facultades del Distrito, por el contrario, representa la necesaria concreción a nivel local de las directrices establecidas por las entidades centrales encargadas de la dirección del sistema de salud en general, así como de los componentes de emergencias y desastres. En este contexto, la exigencia del Código Único de Traslado es una implementación coherente de lo dispuesto en normas de superior jerarquía, específicamente en el artículo 14, Parágrafo 2 de la Resolución 000926 de 2017.

En conclusión, el Juzgado de primera instancia fundamentó correctamente el sentido del fallo, al determinar que la actuación del Distrito, materializada en el Decreto No. 4112.010.20.0074 de 2018, es plenamente legal y ajustada a derecho. Así, no existe fundamento jurídico para declarar su nulidad ni para conceder el restablecimiento del derecho o la indemnización solicitados por la parte actora, por lo que se solicita al Honorable Tribunal mantener el sentido de la decisión.

4. ARGUMENTOS EMANADOS DEL CONTRATO DE SEGURO

En el improbable evento de que el Honorable Tribunal decida no acoger los argumentos expuestos y, consecuentemente, revoque total o parcialmente la sentencia apelada, declarando la nulidad del acto administrativo proferido por el Distrito, respetuosamente solicito se consideren las excepciones propuestas oportunamente en la contestación de la demanda y el llamamiento en garantía. Estos argumentos, que resumimos a continuación, fundamentan la improcedencia de proferir condena alguna en contra de ZURICH en virtud de las Pólizas vinculadas al proceso:

4.1. La cobertura de la póliza se encuentra limitada a lo estrictamente convenido en su clausulado

El contrato de seguro, por su esencia misma, es un acuerdo mediante el cual el Asegurador asume un riesgo transferido por el Tomador, a cambio de una prima, bajo condiciones específicas y claramente delimitadas. Esta delimitación no es caprichosa, sino que encuentra su fundamento legal en el artículo 1047 del Código de Comercio, el cual establece los elementos que debe contener la póliza de seguro, incluyendo la identificación precisa del objeto asegurado, la suma asegurada, y crucialmente, los riesgos que el asegurador toma a su cargo.

Atendiendo al principio fundamental de que el contrato es ley para las partes, consagrado en el artículo 1602 del Código Civil, es imperativo que, en el improbable escenario de que se declare la responsabilidad de los demandados, cualquier decisión sobre la eventual responsabilidad de mi representada se ciña estrictamente a las condiciones generales y particulares pactadas en el contrato

de seguro.

En este sentido, es deber del Despacho examinar meticulosamente si los perjuicios cuya indemnización se pretende están efectivamente cubiertos por la póliza, si la causa de estos corresponde a los riesgos amparados, y si se encuentran dentro de los límites de la suma asegurada y el deducible pactado. Cualquier interpretación que exceda estos parámetros resultaría en una extralimitación injustificada de las obligaciones contractuales de mi representada.

Es crucial subrayar que la póliza en cuestión no está diseñada para cubrir supuestos daños originados en el cumplimiento cabal de las normas vigentes. La responsabilidad civil o del Estado que se pretende endilgar en la demanda no guarda relación con los riesgos asegurados bajo esta póliza.

Más aún, las condiciones generales de la póliza establecen expresamente en su cláusula:

Se excluyen de cobertura los daños causados por la inobservancia de disposiciones legales, salvo en casos de actuación dolosa.

Esta exclusión es particularmente relevante en el caso que nos ocupa. Si el Despacho llegara a considerar que era deber legal de la entidad demandada efectuar pagos sin los soportes exigidos por ley, estaríamos ante un claro escenario de inobservancia de disposiciones legales, lo cual está explícitamente excluido de la cobertura de la póliza.

Por lo tanto, en el improbable caso de que se considere que se debió proceder con el pago de las contraprestaciones que fundamentan el supuesto restablecimiento del derecho, esto implicaría una transgresión del ordenamiento por parte de la entidad, situación que, como se ha demostrado, está fuera del alcance de la cobertura de la póliza en cuestión.

4.2. Ausencia de Cobertura Temporal

Es imperativo profundizar en la modalidad de cobertura estipulada en la Póliza, pues este aspecto es crucial para determinar la inexistencia de responsabilidad por parte de mi representada, así como de

las coaseguradoras.

La póliza en cuestión opera bajo la modalidad de "ocurrencia", lo cual significa que cubre exclusivamente los perjuicios que se generen durante la vigencia del seguro.

En las condiciones particulares de la póliza se estipula expresamente: "Se cubren todos los perjuicios que se generen durante la vigencia del seguro, sin tener en consideración la fecha en la cual sean reclamados por los terceros". Esta cláusula es inequívoca en cuanto a la delimitación temporal de la cobertura.

Para comprender cabalmente la falta de cobertura en el caso que nos ocupa, es fundamental considerar la cronología de los eventos relevantes. El Decreto No. 4112.010.20.0074 fue expedido el 23 de febrero de 2018. Por su parte, la vigencia de la póliza inició el 24 de mayo de 2018 y finalizó el 29 de mayo de 2019. Es evidente que el hecho generador de la presunta responsabilidad, es decir, la expedición del decreto ocurrió aproximadamente tres meses antes del inicio de la vigencia de la póliza. Esto implica que el evento presuntamente dañoso se materializó en un momento en que el riesgo no había sido transferido a la aseguradora. Por lo cual, el siniestro no se presentó dentro la vigencia de la póliza y, en consecuencia, el contrato de seguro no brinda cobertura.

4.3. Coaseguro

Por otra parte, como principal pacto contractual que deberá respetarse al interior de cualquier decisión que interfiera con la esfera de responsabilidad de las aseguradoras llamadas en garantía, deberá tenerse en cuenta que en este caso se pactó un coaseguro en la póliza entre cuatro aseguradoras para asumir conjuntamente el riesgo (no solidariamente), por lo que, en caso de una eventual condena, cualquier imposición a cargo de mi mandante, deberá respetar las condiciones planteadas en este sentido, como se explica a continuación.

La legislación colombiana consagra la posibilidad de pactar la figura del coaseguro, que corresponde a un acuerdo en virtud del cual, dos o más aseguradoras, a petición del asegurado o con su

acquiescencia previa, aceptan la distribución entre ellas de un determinado riesgo. Se trata, en consecuencia, de un contrato de seguro en el que el extremo asegurador está compuesto por un número plural de compañías de seguros.

En la póliza, que da origen al llamamiento en garantía en contra de mi mandante, se señaló claramente que operaría un coaseguro entre cuatro aseguradoras que asumirían de forma conjunta el riesgo en los términos pactados en el condicionado. Puntualmente, se dispuso que la participación de cada compañía en el contrato de seguro en comento estaría definida de la siguiente manera:

ASEGURADORA	PARTICIPACIÓN
QBE SEGUROS S.A. (hoy ZURICH)	22%
ALLIANZ SEGUROS S.A.	23%
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.)	21%
MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.	34%

Teniendo en cuenta lo anterior, cabe señalar que en el remoto evento en el que se declare la responsabilidad del MUNICIPIO por los hechos descritos en la demanda y se ordene al pago de la indemnización por parte de ZURICH, esta última sólo deberá pagar, en virtud de la póliza, el porcentaje que le corresponde en el coaseguro, es decir, un veintidós por ciento (22%) de la suma a indemnizar. Por su parte, la proporción restante quedara a cargo de las otras compañías en función de su porcentaje de participación.

4.4. La responsabilidad del asegurador se encuentra limitada al valor de la suma asegurada pactada en el contrato de seguro

Adicionalmente, en el evento improbable en el que se decida el rechazo de las excepciones formuladas anteriormente, y en ese sentido se decida proferir condena en contra de mi procurada, el Despacho habrá de tener en cuenta que la cobertura otorgada se encuentra limitada al monto de la suma máxima asegurada, suma por encima de la cual, no se podrá proferir condena en contra de las llamadas en garantía, de conformidad con lo establecido por el artículo 1079 del Código de Comercio,

el cual dispone:

El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el segundo inciso del artículo 1074.

Así entonces, al tenor de lo dispuesto en la citada norma, es claro que la responsabilidad del asegurador se encuentra limitada por la suma asegurada pactada en el respectivo contrato, sin perjuicio de lo dispuesto en el segundo inciso del artículo 1079 del C de Co., excepción que hace referencia al reconocimiento por parte del Asegurador de los gastos asumidos para evitar la extensión y propagación del siniestro, la cual, sobra advertir, no resulta aplicable al presente caso.

Por consiguiente, de conformidad con el clausulado de la Póliza y las normas del contrato de seguro, es evidente que en el evento en que el Despacho acepte las pretensiones formuladas y decida proferir condena en contra del Municipio de Cali y las llamadas en garantía, estas últimas no podrán ser condenadas a pagar suma que exceda el monto de la suma máxima asegurada, acorde a lo arriba expuesto. Por lo anterior, respetuosamente le solicito al Despacho que considere el límite de responsabilidad antes expuesto, en tanto el mismo fue válidamente pactado en el contrato de seguro y, por lo tanto, debe ser respetado no sólo por las partes sino por el Juez de ese contrato.

4.5. Deducible

Igualmente, resalto que de acuerdo con el artículo 1103 del Código de Comercio el deducible constituye otra limitación propia del contrato de seguro que consiste en el monto del valor a indemnizar que queda a cargo del asegurado. La referida norma menciona lo siguiente:

ARTÍCULO 1103. <DEDUCIBLE>. Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original.

Así las cosas, en caso de existir algún tipo de condena en contra del Municipio De Cali, así como en

contra de mi procurada, debe tomarse en consideración, al momento de liquidar el valor de la indemnización, el descuento que a título de deducible se encuentra pactado en la Póliza.

Ciertamente, así lo ha reconocido reiterativamente la doctrina y la jurisprudencia, y así mismo lo destacó expresamente la Póliza expedida en el presente caso, y en la cual se encuentra pactado, en punto del amparo de Responsabilidad Civil Extracontractual, un deducible que asciende al 15% de la pérdida mínimo 40 S.M.L.M.V. para todas y cada una de las pérdidas; valor que deberá asumir la entidad asegurada en caso de presentar un siniestro. De lo contrario, si no se llegase a tener en cuenta esta estipulación de las partes, en virtud de la cual al asegurado le corresponde asumir una cuota de la pérdida, se estaría desconociendo el artículo 1602 del Código Civil, en razón a que se estaría transgrediendo una clara estipulación contractual.

En este sentido, la responsabilidad de mi representada únicamente podrá verse comprometida al interior del proceso, en el evento hipotético en que se profiera condena a la demandada directa, o en este caso el vinculado Municipio de Cali, y el monto de dicha condena exceda el deducible pactado de 15% de la pérdida mínimo 40 S.M.L.M.V. Solo en ese caso, y solo respecto del excedente de dicho monto, podrá entonces atribuirse responsabilidad en cabeza de mi representada.

4.6. Agotamiento y/o Disminución de la suma asegurada por pago de indemnizaciones con cargo a la póliza

De manera concomitante a lo expuesto en líneas anteriores, es importante señalar que en el evento en que se considerara que el hecho acaecido dio lugar al nacimiento de la alegada obligación indemnizatoria a cargo de la Aseguradora con cargo a la póliza, deberá tenerse en cuenta que el monto real del límite de la responsabilidad de esta dependerá de la cantidad restante que exista para esa vigencia del valor de la suma asegurada total de la póliza, lo anterior, teniendo en cuenta otros pagos que se hayan realizado, dado que la suma asegurada opera no solo como un límite por evento sino también como un tope máximo por vigencia, (agregado anual), que se va consumiendo con las diversas reclamaciones.

Así las cosas, en el evento en que se profiera condena en contra de ZURICH, la misma deberá limitarse al valor de la suma asegurada remanente que se encuentre disponible para el momento en que se profiera sentencia que haga tránsito a cosa juzgada dentro del presente proceso, descontando los siniestros ya pagados con cargo a esta póliza.

4.7. Prescripción de las acciones derivadas del Contrato de Seguro

En los términos de los artículos 1.081 y 1.131 del Código de Comercio, resulta dable entrar a verificar si cualquier derecho indemnizatorio generado a partir de la Póliza, se ha extinguido por prescripción, razón por la cual, aun cuando se rechazara el reconocimiento de las excepciones formuladas contra la demanda, eventualmente no habría lugar a que se llegue a proferir condena en contra de mí representada, en virtud de la cobertura otorgada por el contrato de seguro que ha motivado su vinculación al presente proceso. En efecto, en relación con el término de prescripción de las acciones que surgen del contrato de seguro, el artículo 1.081 del C. de Co. establece:

La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. Estos términos no podrán ser modificados por las partes.

Así mismo, en relación con el caso que nos ocupa, debe tenerse presente que el término de prescripción frente al seguro de responsabilidad civil, opera conforme lo establecido por el artículo 1.131 del C. de Co. en los siguientes términos:

En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.

Por tal motivo, respetuosamente le solicito al Despacho que verifique la configuración del fenómeno extintivo mencionado y en ese sentido, de confirmarse deberá exonerarse de cualquier eventual responsabilidad que se genere a todas y cada una de las compañías coaseguradoras vinculadas como llamadas en garantía al interior del proceso.

5. SOLICITUD

Teniendo en cuenta lo anterior y encontrando que la sentencia proferida el pasado 31 de marzo de 2025, por el Juzgado Cuarto (04) administrativo del Circuito de Cali está ajustada a derecho, solicito respetuosamente al Honorable Tribunal:

1. Confirmar íntegramente la decisión de absolver a **ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.** de las pretensiones del apelante.
2. En subsidio, en el caso en que el Tribunal decida acceder a las pretensiones del apelante, y decida revocar la sentencia de primera instancia, solicito que sean tenidos en cuenta los argumentos expuestos por mi representada que fueron alegados en la contestación a la demanda y en los alegatos de conclusión.
3. En el evento aún más remoto de que se desestimen las excepciones propuestas y se declare algún tipo de responsabilidad a cargo de mi representada, solicito que se respeten estrictamente los límites asegurados establecidos en la póliza, así como la disponibilidad del valor asegurado al momento de la ocurrencia del siniestro, teniendo en cuenta los pagos que se hayan realizado con cargo a dicha póliza durante su vigencia.

De la Honorable Magistrada, respetuosamente,



RICARDO VÉLEZ OCHOA
C.C. No 79.470.042 de Bogotá
T.P. No 67.706 del C. S. de la J.