

Señores:

**TRIBUNAL SUPERIOR DISTRITO JUDICIAL DE PASTO - SALA LABORAL**

M.P.: PAOLA ANDREA ARCILA SALDARRIAGA

E.S. D.

**Referencia:** ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA.  
**Demandantes:** DIANA ALEXANDRA ZAMBRANO ZAMBRANO  
**Demandados:** FONDO NACIONAL DEL AHORRO Y OTROS  
**Llamados en garantía:** LIBERTY SEGUROS S.A. Y OTROS.  
**Radicación:** 52001310500320210031801

**ASUNTO:** ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C., abogado en ejercicio portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del C. S. de la Judicatura, obrando como apoderado de **LIBERTY SEGUROS S.A.**, en el proceso de la referencia, conforme a la personería reconocida, de manera comedida, en primer lugar, **REASUMO** el poder a mi conferido y, en segundo lugar formulo **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA** dentro del término legal previsto para ello, solicitando muy respetuosamente al **TRIBUNAL SUPERIOR DISTRITO JUDICIAL DE PASTO - SALA LABORAL CONFIRMAR** en su totalidad la sentencia de primera instancia proferida el día 26 de octubre del año 2023 por el **JUZGADO TERCERO (3) LABORAL DEL CIRCUITO DE PASTO** dentro del proceso referente, en los siguientes términos:

### **CAPÍTULO I - ACÁPITE PRELIMINAR**

#### **APLICACIÓN DEL PRINCIPIO DE CONSONANCIA – Artículo 66ª CPTSS**

El principio de consonancia tiene como argumento principal que cualquier decisión a emitir como consecuencia de un recurso de apelación, deberá ir sujeta única y exclusivamente a los reparos elevados por la parte apelante, por lo tanto, en el caso de marras, tenemos que frente a la sentencia de primera instancia proferida el día 26 de octubre del año 2023 proferida por el JUZGADO TERCERO (3) LABORAL DEL CIRCUITO DE PASTO, los apoderados de la parte demandante, el FONDO NACIONAL DEL AHORRO, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. y CONFIANZA S.A., presentaron y sustentaron el recurso de alzada contra lo dispuesto en la referida decisión, motivo por el cual, al tenor del artículo 66A del CPTSS se solicita al despacho, únicamente se pronuncie respecto de los aspectos señalados en el recurso de apelación.

En este sentido, el Artículo 66A, expresa lo siguiente:

***“ARTÍCULO 66-A. PRINCIPIO DE CONSONANCIA. La sentencia de segunda instancia, así como la decisión de autos apelados, deberá estar en consonancia con las materias objeto del recurso de apelación.”*** (Subrayado y negrita por fuera del texto original)

Como lo ha aclarado la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia, el Principio de Consonancia implica *“(…) que el juez de segundo grado debe estar sujeto a las materias específicas y debidamente sustentadas en la apelación que se haga contra la decisión primigenia. Bajo esta lógica, el juzgador no tiene competencia para resolver otros aspectos ajenos a la relación jurídico procesal, sino estrictamente aquellos controvertidos por las partes en el recurso vertical. La Corte ha precisado que con la referida restricción el legislador quiso focalizar la actividad jurisdiccional y materializar el objetivo de simplificación de trámite y celeridad pretendido en la Ley 712 de 2001, por lo que las partes están obligadas a concretar con exactitud los motivos por los que se apartan de la decisión judicial.”*

De lo anterior, se tiene entonces que, cuando se hace uso del recurso de apelación, si bien el superior se encargará de examinar toda la Litis, su decisión de modificar, revocar o confirmar, se debe ceñir a lo estrictamente manifestado por el apelante.

Así pues, se concluye que el TRIBUNAL SUPERIOR DISTRITO JUDICIAL DE PASTO - SALA LABORAL, NO podrá manifestarse por fuera de lo apelado por la parte demandante, el FONDO

NACIONAL DEL AHORRO, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. y CONFIANZA S.A., en razón a que solo es susceptible de revisión y pronunciamiento los aspectos apelados, teniendo en cuenta que el superior no goza de facultades ultra y extra petita. Sin embargo, en los siguientes capítulos me ocupare de señalar los argumentos de hecho y derecho por los cuales el A quo absolvió a mi representada LIBERTY SEGUROS S.A.

**CAPÍTULO II**  
**ARGUMENTOS DE HECHO Y DERECHO PARA QUE EL TRIBUNAL SUPERIOR DISTRITO JUDICIAL DE PASTO - SALA LABORAL CONFIRME LA SENTENCIA PROFERIDA EL DÍA 26 DE OCTUBRE DEL AÑO 2023.**

En el presente escrito, me ocuparé de señalar como tras el debate probatorio llevado a cabo dentro del proceso de la referencia, se lograron acreditar las excepciones de mérito propuestas por LIBERTY SEGUROS S.A. en calidad llamada en garantía y, cómo la parte convocante no logró probar sus fundamentos de hecho y derecho en contra de mi representada.

Conforme se extracta de la providencia en mención, debe precisarse que mi representada fue absuelta de todas y cada una de las pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía, toda vez que no hay lugar a afectar las pólizas de seguro de cumplimiento N°2436541 y N°2533998, en atención a que se excluye las obligaciones derivadas de un vínculo laboral entre el asegurado y la aquí demandante, por lo tanto, no se materializó el riesgo asegurado.

En ese sentido, lo pretendido por la demandante, es frente a la existencia de un contrato de trabajo a término indefinido con el FONDO NACIONAL DEL AHORRO y que dicha entidad fuese responsable solidariamente de las pretensiones de la demanda, y no frente a los seguros de cumplimiento donde se ampararon el pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones solo en el caso de que OPTIMIZAR SERVICIOS TEMPORALES S.A. no realice el pago de tales acreencias y que en ese sentido genere un perjuicio para el FONDO NACIONAL DEL AHORRO.

**1. LAS PÓLIZAS DE SEGURO NO PRESTAN COBERTURA MATERIAL ANTE LA DECLARATORIA DE UN CONTRATO REALIDAD ENTRE LA DEMANDANTE Y EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO**

En las Pólizas de Cumplimiento N°2436541 y N°2533998 se ampararon los eventuales incumplimientos que haya incurrido la sociedad denominada OPTIMIZAR SERVICIOS TEMPORALES S.A. respecto de pago de salarios y prestaciones sociales y que ello genere una consecuencia negativa para el FONDO NACIONAL DEL AHORRO. En ese orden de ideas, el riesgo que se ampara por medio de la póliza es la afectación que llegaré a sufrir el patrimonio del FONDO NACIONAL DEL AHORRO ante la declaratoria de solidaridad frente al pago de salarios y prestaciones sociales que hubiere incumplido la sociedad contratista, de cara a los trabajadores que ésta última vincule para la ejecución del contrato asegurado, excluyéndose así las obligaciones derivadas de un vínculo laboral entre el asegurado y la aquí demandante.

En este sentido es manifiesto, que para que opere la referida cobertura, deben cumplirse las siguientes condiciones:

- ✓ **Quien debe fungir como empleador es la entidad afianzada**, no se amparan obligaciones derivadas de un vínculo laboral entre el asegurado y la aquí demandante.
- ✓ Debe existir un incumplimiento de las obligaciones laborales a cargo de la afianzada.
- ✓ Que dichas obligaciones tengan origen en el contrato afianzado.

Así las cosas, es claro que el contrato de seguro no ampara los incumplimientos en los que directamente llegare a incurrir el FONDO NACIONAL DEL AHORRO frente al pago de acreencias laborales de sus trabajadores.

**2. FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LAS PÓLIZAS CUMPLIMIENTO N°2436541 Y N°2533998 EXPEDIDA POR LA COMPAÑIA LIBERTY SEGUROS S.A.**

Es imperativo recordar que dada la naturaleza de la obligación que contrae el Asegurador en el Contrato de Seguro, resulta de la mayor importancia la determinación del momento exacto a partir del cual aquel asume el riesgo que le es trasladado y así mismo la hora y el día hasta los cuales va

tal asunción. Puesto que únicamente estará obligado a ejecutar la prestación a su cargo cuando el riesgo se realice dentro de ese lapso, es decir si el siniestro se presenta dentro de esos límites temporales. Para este caso, en las Pólizas de Seguro de Cumplimiento N°2436541 y N°2533998 se concertó que la modalidad de las pólizas sería OCURRENCIA, de modo que la póliza únicamente ampara los hechos que ocurran en vigencia de estas. En tal virtud, no puede perderse de vista que la vigencia de las pólizas N°2436541 y N°2533998, expedidas por LIBERTY SEGUROS S.A., son las comprendidas entre el 01/12/2014 al 26/09/2015, y el 01/07/2015 al 01/03/2016, respectivamente, que, para el amparo de pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones, se otorgan tres años más con relación a la fecha de finalización del vínculo laboral por la prescripción trienal, razón por la cual solo quedan cubiertos los hechos acaecidos en este lapso temporal. Por lo cual, desde ya debe tener en cuenta el Despacho, que las acreencias laborales causadas con anterioridad y posterioridad a dicho lapso, no se encuentran cubiertos temporalmente por las pólizas expedidas por mi prohijada, así como, aquellos siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de las pólizas así el hecho se haya consumado en vigencia de estas.

Frente a lo anterior, el Consejo de Estado ha sido enfático en establecer que el derecho a la indemnización solo surge cuando el riesgo se realiza dentro del periodo amparado por la póliza, pues si éste no se materializa dentro del término de vigencia no podrá ser cubierto por la respectiva póliza:

*“(…) De acuerdo con lo anterior, el legislador sólo concede el derecho a la indemnización a cargo del asegurador, cuando el riesgo se realiza o inicia su realización dentro del periodo amparado por la respectiva póliza. Como lo sostuvo la Sala, “Debe tenerse en cuenta que lo que se exige en el régimen de los contratos de seguros, en cuanto a su vigencia y cobertura, es que el riesgo efectivamente se materialice durante el periodo de vigencia de la póliza, puesto que una cosa es el surgimiento del derecho a obtener la indemnización y otra cosa es el derecho a recibir su pago, el que sí se concreta una vez se hace la reclamación en la forma establecida por la ley.”*<sup>1</sup> (Subrayado y Negrilla fuera del texto original)

Al respecto, se observa que el artículo 1047 del Código de Comercio, establece cuales son los requisitos que debe contener las pólizas, entre los cuales se encuentran (i) la determinación de la fecha en que se extiende la misma y (ii) la vigencia del contrato, con indicación de las fechas y horas de iniciación y vencimiento, o el modo de determinar unas y otras. Obsérvese como el legislador consideró necesario determinar el límite temporal de cobertura de las pólizas de seguro, pues la responsabilidad de la Aseguradora estará delimitada estrictamente por las fechas de cobertura.

De esta forma, resulta evidente que el riesgo contractualmente amparado por la Aseguradora es aquel que se encuentra dentro de la vigencia de las pólizas de seguro. En otras palabras, para que sea jurídicamente posible la afectación de las pólizas, resulta indispensables que el riesgo asegurado haya acaecido dentro de los extremos temporales fijados en el contrato de seguro. Al respecto ha indicado el Consejo de Estado:

*“32. Dada la naturaleza de la obligación que contrae el asegurador, resulta de la mayor importancia la determinación del momento exacto a partir del cual aquel asume el riesgo que le es trasladado y así mismo, la hora y el día hasta los cuales va tal asunción, puesto que únicamente estará obligado a ejecutar la prestación a su cargo cuando el riesgo se realice dentro de ese lapso, es decir si el siniestro se presenta dentro de esos límites temporales. Al respecto, el artículo 1073 del C. de Co., relativo a la responsabilidad del asegurador, establece que “Si el siniestro, iniciado antes y continuado después de vencido el término del seguro, consuma la pérdida o deterioro de la cosa asegurada, el asegurador responde del valor de la indemnización en los términos del contrato. Pero si se inicia antes y continúa después que los riesgos hayan principiado a correr por cuenta del asegurador, éste no será responsable por el siniestro*

*33. De acuerdo con lo anterior, el legislador sólo concede el derecho a la*

*indemnización a cargo del asegurador, cuando el riesgo se realiza o inicia su realización dentro del periodo amparado por la respectiva póliza. Como lo sostuvo la Sala, “Debe tenerse en cuenta que lo que se exige en el régimen de los contratos de seguros, en cuanto a su vigencia y cobertura, es que el riesgo efectivamente se materialice durante el periodo de vigencia de las pólizas, puesto que una cosa es el surgimiento del derecho a obtener la indemnización y otra cosa es el derecho a recibir su pago, el que sí se concreta una vez se hace la reclamación en la forma establecida por la ley”<sup>1</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

En el mismo sentido, la Corte Suprema de Justicia ha indicado que los riesgos dentro de las pólizas deben ser determinados temporalmente, en el marco de la autonomía de la voluntad de las partes. De modo que los mismos deberán ser respetados puesto que así lo han pactado las partes en el contrato de seguro.

*“Previo a abordar la problemática anunciada, conviene dejar sentado que: Si, por definición, el riesgo es la posibilidad de realización de un evento susceptible de producir un daño (siniestro) previsto en el contrato, va de suyo que, en el marco de la autonomía de la voluntad y de las normas legales imperativas y relativamente imperativas, las partes deberán acordar la determinación del riesgo cubierto. En efecto, el interés asegurado no es factible hallarlo asegurado bajo cualquier circunstancia o causa, sin límites temporales, o en cualquier lugar que se halle o ubique. Por el contrario, se hace necesario delimitar el riesgo causal, temporal y espacialmente.”<sup>2</sup> (Subrayado fuera del texto original)*

Frente a este mismo tema, la Corte ha dicho en reiteradas oportunidades que en tratándose de seguros contratados en la modalidad ocurrencia, el hecho dañoso debe indudablemente acontecer durante la vigencia de las pólizas. Es decir, que para que nazca obligación condicional del asegurador tendrá que acontecer el hecho dañoso durante la limitación temporal pactada en las pólizas, como se lee:

*“ARTÍCULO 1057. TÉRMINO DESDE EL CUAL SE ASUMEN LOS RIESGOS. En defecto de estipulación o de norma legal, los riesgos principiarán a correr por cuenta del asegurador a la hora veinticuatro del día en que se perfeccione el contrato.”*

De acuerdo a lo anterior, es pertinente concluir que dado que la vigencia de la Póliza expedida por mi representada LIBERTY SEGUROS S.A., tuvo término de vigencia desde las 00:00 horas del 01/12/2014 hasta las 24:00 horas del 26/09/2015 (póliza No. 2436541), y de las 00:00 horas del 01/07/2015 hasta las 24:00 horas del 01/03/2016 (póliza No. 2533998) y que para el amparo de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones, se otorgan tres años más con relación a la fecha de finalización del vínculo laboral por la prescripción trienal, razón por la cual solo quedan cubiertos los hechos acaecidos en este lapso temporal no habría lugar a la afectación de las pólizas de seguro con ocasión a acreencias causadas con anterioridad a la fecha inicio de la vigencia de las pólizas y acreencias que posiblemente se causen con posterioridad a la fecha final de vigencia, así como, no está obligada asumir siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de las pólizas así el hecho se haya consumado en vigencia.

De todo lo anterior, se concluye sin mayores dificultades que las eventuales acreencias laborales causadas con anterioridad al 01/12/2014 y con posterioridad al 01/12/2014, para la póliza No. 2436541 y con anterioridad al 01/07/2015 y con posterioridad al 01/03/2016, para la póliza No. 2533998 (se otorgan tres años más con relación a la fecha de finalización del vínculo laboral por la prescripción trienal), no se encuentran cubiertas temporalmente en las pólizas, puesto que acaecieron con anterioridad y posterioridad a la vigencia de estas, en igual sentido, mi representada no está obligada asumir siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de las pólizas así el hecho se haya consumado en vigencia, dado que siguiendo los términos de los artículos 1057 y 1073 del Código de Comercio, mi procurada no estaría llamada a responder por

<sup>1</sup> Consejo de Estado. Sección tercera. Sentencia 25000-23-26-000-2000-02019-01(25472). Consejera Ponente: Danilo Rojas Betancourth.

<sup>2</sup> Corte Suprema de Justicia. SC3893 de 2020. Radicación 2015-00826. M.P. Luis Alonso Rico Puerta.

los hechos acaecidos fuera de la vigencia de las pólizas, así como tampoco por aquellos eventos ocurridos con anterioridad a la vigencia y consumas en vigencia de estas.

**3. LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO N°2436541 Y N°2533998 NO PRESTAN COBERTURA MATERIAL SI SE CONDENA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE A LA SOCIEDAD DENOMINADA OPTIMIZAR SERVICIOS TEMPORALES S.A.**

En este punto es necesario advertir que el único asegurado en las pólizas de cumplimiento N°2436541 y N°2533998 es el FONDO NACIONAL DEL AHORRO, como consta en la carátula de las pólizas. Dicha Entidad, no tuvo injerencia en la relación contractual entre la demandante y la sociedad afianzada. De tal suerte que deberá advertirse desde ya que las pólizas de seguro expedida por LIBERTY SEGUROS S.A., no podrá ser afectada, como quiera que el riesgo asegurado en las pólizas en mención consiste en amparar el incumplimiento en que incurra el afianzado en el pago de salarios y prestaciones sociales con sus trabajadores con ocasión a la ejecución de los contratos afianzados **y que tal virtud, comprometa la responsabilidad de mi asegurada**. Resulta claro que el contrato de seguro no presta cobertura material, para amparar los incumplimientos frente al pago de acreencias laborales que únicamente se le imputen al FNA, puesto que en el contrato solo se amparó los perjuicios que debe asumir el asegurado de las pólizas con ocasión al incumplimiento del afianzado de cara a los trabajadores de este último.

Es fundamental que el Honorable Despacho tome en consideración que en el ámbito de libertad contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro, la Compañía Aseguradora en virtud de la facultad que se consagra en el artículo 1056 del Código de Comercio, puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés asegurado. Es de esta forma, como se explica que, al suscribir el contrato de seguro respectivo, la aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo. De tal manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes.

En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. La Corte Suprema de Justicia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

*“(…) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento “de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual **se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado**”.*<sup>6</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto)

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio, con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones en las cuales asumen los mismos. En este orden de ideas y como se ha venido exponiendo de forma transversal en el documento, no resulta jurídicamente admisible trasladar una eventual obligación indemnizatoria a mi poderdante, como quiera que las pólizas no prestan cobertura material. Lo anterior, aterrizado al caso concreto quiere decir que de la mera lectura de los contratos de seguro N°2436541 y N°2533998, se entiende que en estos se amparó el riesgo del incumplimiento del afianzado respecto del pago de salarios y prestaciones sociales que deba a sus trabajadores y que, en tal virtud, comprometa la responsabilidad de la sociedad asegurada en las pólizas. Es decir, la Aseguradora cubre la Responsabilidad atribuible al Asegurado nombrado en la carátula de las pólizas cuando este deban asumir un daño derivado de una reclamación de la cual se pretenda obtener el reconocimiento y pago de los conceptos señalados. Sin embargo, no debe perderse de vista que las pólizas en mención no cubren materialmente la responsabilidad en la que incurran terceros distintos al asegurado ni tampoco las eventuales condenas que se puedan llegar a efectuar de cara a una posible declaratoria de responsabilidad patronal por concepto de perjuicios materiales.

En este orden de ideas, véase que quien fungía como empleador de la demandante era la sociedad OPTIMIZAR SERVICIOS TEMPORALES S.A., y por consiguiente, es dicha sociedad quien debe asumir el pago de los rubros aquí pedidos, esto, teniendo en cuenta que no hay lugar a que se declare una obligación solidaria (artículo 34 C.S.T.) entre ambas sociedades; OPTIMIZAR SERVICIOS TEMPORALES S.A. y el FONDO NACIONAL DEL AHORRO, en razón a que no desarrollan funciones similares, conexas y/o complementarias.

En ese sentido, es claro el aseo no está llamado a responder en este caso, puesto que el incumplimiento aquí alegado no fue causado por sus acciones u omisiones, dado que: (i) no fungía como empleador del actor y (ii) no procede la declaración de solidaridad preceptuada en el artículo 34 del C.S.T.

En conclusión, las pólizas N°2436541 y N°2533998 no prestan cobertura material y no podrán ser afectadas, como quiera que se estipuló que la aseguradora cubrirá a la entidad asegurada de los perjuicios ocasionados por el incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista derivadas de la contratación del personal utilizado para la ejecución del contrato amparado, se entiende entonces que: (i) Al no acreditar la solidaridad deprecada en el artículo 34 del C.S.T., no se genera un perjuicio para el asegurado de las pólizas y por ende, no se hace extensiva la condena al FONDO NACIONAL DEL AHORRO, y (ii) Al no imputársele una condena al FONDO NACIONAL DEL AHORRO, quien funge como único asegurado, no hay lugar a que LIBERTY SEGUROS S.A., asuma pagos de sociedades las cuales no fungen como aseguradas en las pólizas emitida por mi prohijada.

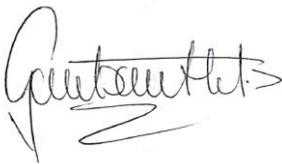
## CAPÍTULO II PETICIONES

En virtud de lo expuesto, respetuosamente solicito al Honorable TRIBUNAL SUPERIOR DISTRITO JUDICIAL DE PASTO - SALA LABORAL, resolver el Recurso de Apelación interpuesto por los apoderados de la parte demandante, el FONDO NACIONAL DEL AHORRO, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. y CONFIANZA S.A. disponiendo lo siguiente:

**PRIMERO: CONFIRMAR** en su totalidad la sentencia de primera instancia proferida el día 26 de octubre del año 2023 por el JUZGADO TERCERO (3) LABORAL DEL CIRCUITO DE PASTO, mediante la cual se absolvió a mi representada LIBERTY SEGUROS S.A., entre otras, de las pretensiones esbozadas en la demanda y en el llamamiento en garantía.

**SEGUNDO:** De manera subsidiaria y en el remoto evento en que el TRIBUNAL SUPERIOR DISTRITO JUDICIAL DE PASTO - SALA LABORAL profiera condena alguna en contra de mi representada, cualquier decisión entorno a la relación sustancial de LIBERTY SEGUROS S.A. se debe regir o sujetar a todas y cada una de las condiciones generales y particulares de la póliza, la vigencia de la póliza, los amparos otorgados y los límites establecidos.

Cordialmente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**  
C.C. 19.395.114 de Bogotá D.C  
T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.