



IVAN ALEXANDER RIBON DUQUE

ABOGADO

CARRERA 48 N° 76 – 81 EDIFICIO KAIROS OFICINA 1103

CORREO ELECTRONICO: abogadosribonsas@gmail.com

CELULAR: 3174543913

SEÑORES:

JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA D.C.

E. S. D.

REF:

DEMANDANTE: MABEL LEON YEPEZ.

DEMANDADO: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA.

RADICADO: 11001310300420240044200.

ASUNTO: SUBSANACIÓN DE DEMANDA.

IVAN ALEXANDER RIBON DUQUE, identificado con la Cédula de Ciudadanía N°. 1.140.878.853 de Barranquilla, Abogado Titulado e Inscrito, portador de la Tarjeta Profesional N° 372.400 del Consejo Superior de la Judicatura, con domicilio profesional en la Carrera 48 N° 76-81 Edificio Kairós Oficina 1103, de la ciudad de Barranquilla, Correo Electrónico abogadosribonsas@gmail.com, Celular 3174543913, en mi condición de apoderado del señor **MABEL LEON YEPEZ**, Mayor de edad identificado con Cedula de Ciudadanía N° 18.971.950 expedida en Curumani (Cesar), con domicilio en la Calle 5a # 17-41 Barrio Camilo Torres en Curumani (Cesar), con celular 3116232601 – 3128935197 con WhatsApp 3157866196, correo electrónico mabelleonyepez@hotmail.com, formulo ante ustedes **DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y CONTRACTUAL** en contra de **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A**, identificado con el Nit 860.027.404-1 representada legalmente por el Representante legal y/o quien haga sus veces al momento de la notificación con domicilio principal en la ciudad de Bogotá DC en la Cr 13 A N°. 29 – 24. Correo electrónico para notificaciones judiciales notificacionesjudiciales@allianz.co, para que previos los trámites pertinentes, se le declare responsabilidad Civil y Contractualmente por el incumplimiento en no dar reconocimiento al **AMPARO** por **INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL** al cual es beneficiario mi Poderdante, así como que se condene a los perjuicios materiales del artículo 1080 del Código de Comercio, condena costas y agencias en derecho, conforme a lo estipulado en Auto de fecha 27 noviembre de 2024 el cual salió en el Estado N° 134 del 28 de noviembre de 2024 procedo a presentar **SUBSANACIÓN** de la **DEMANDA** la cual queda plasmado de la siguiente manera:

PARTES:

DEMANDANTE:

Mi Poderdante, **MABEL LEON YEPEZ**, Mayor edad identificado Cedula de Ciudadanía N° 18.971.950 expedida en Curumani (Cesar), con domicilio Calle 5a # 17-41 barrio Camilo Torres Curumani (Cesar), con celular 3116232601 – 3128935197 WhatsApp 3157866196, correo electrónico mabelleonyepez@hotmail.com, en condición de beneficiario de la póliza.

APODERADO DEL DEMANDANTE:

IVAN ALEXANDER RIBON DUQUE, identificado con Cédula de Ciudadanía N° 1.140.878.853 de Barranquilla, Abogado Titulado e Inscrito, portador de la Tarjeta Profesional N° 372.400 del Consejo Superior de la Judicatura, con domicilio profesional en la Carrera 48 N° 76-81 Edificio Kairós Oficina 1103, de la ciudad de Barranquilla, Correo Electrónico abogadosribonsas@gmail.com, Celular 3174543913.

DEMANDADA:

ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S A, identificada con el Nit 860.027.404-1 representada legalmente por el Representante legal y/o quien haga sus veces al momento de la notificación con domicilio principal en la ciudad de Bogotá DC en la Cr 13 A N°. 29 – 24. Correo electrónico para notificaciones judiciales notificacionesjudiciales@allianz.co.

PRETENSIONES.

1. Que se **DECLARE CIVIL Y CONTRACTUALMENTE** responsable a la demandada **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA SA** por el incumplimiento en el pago de la prestación asegurada bajo el amparo de **INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL**, otorgado mediante el contrato de Seguro de Vida N° 23166914, instrumentado en el Certificado de Cobertura Individual de Seguro expedido por la entidad **DRUMMOND LTD** identificado con Nit **800.021.308-5**, en calidad de **TOMADOR** y entre la Demandante el señor **MABEL LEON YEPEZ**.
2. Como consecuencia del hecho anterior que se **CONDENE** a la Demandada **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A**, a pagar a favor de mi Poderdante, los perjuicios materiales, en la modalidad de **DAÑO EMERGENTE** de conformidad a lo estipulado en el contrato de seguro, la suma de **DOSCIENTOS DIEZ MILLONES CIENTO DOS MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS ML (\$210.102.144)**. este valor corresponde al valor inicial de la póliza pretendida, en cuenta que esta equivale a 24 salarios del Ex – Trabajador, siendo que el salario del mismo se encontraba por un total de **OCHO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS (\$8.754.256)**.
3. Se **CONDENE** a **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A**, a pagar a favor de mi Poderdante, los perjuicios materiales, en la modalidad de **LUCRO CESANTE**, correspondiente a los intereses moratorios liquidados en los términos estipulados en el artículo 1080 del Código de Comercio el cual prevé:

“Plazo para el pago de la indemnización e intereses moratorios. El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077.”

Por lo que dentro de la litis deberá ser objeto de estudio, ahora bien, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia de 15 de octubre de 2020, rad. 11001- 22-03-000-2020-01122-01 puntualizo lo siguiente:

“A partir de ese canon, la Corte ha establecido que «los intereses moratorios» se pagarán desde: (I) El mes siguiente a la fecha en que el tomador o beneficiario pruebe el «siniestro» y la cuantía, aun extrajudicialmente, (Art. 1077 C. Co), (II) La «ejecutoria de la sentencia» que ordena el pago, cuando la aseguradora objeta la reclamación y únicamente durante el trámite del proceso se acredita «el siniestro» y se determina su monto (SC5217-2019) y (III) La notificación del auto admisorio de la demanda al demandado, si se demostró «el siniestro» con «la reclamación», pero el valor de la pérdida se logra «probar» “al interior del proceso judicial” (SC5681-2018). Esas sentencias son aplicables para dos hipótesis distintas; fíjese que, en la primera, la existencia del «siniestro» y su «monto» solo pudieron demostrarse en el transcurso del proceso; en la segunda, el daño estaba acreditado, pero «la cuantía» se probó con la demanda”

Conforme al marco expuesto, no cabe duda de que al Demandante le asiste el derecho a percibir la indemnización reclamada por haber acreditado las circunstancias que le permitían acceder a ella al momento de la reclamación; empero, no puede pasarse desapercibido que su cuantía fue demostrada en el decurso del proceso, por cuanto fue con la certificación allegada por Drummond Ltd. que puede establecerse el ingreso base salarial causados a partir del 24 de febrero del 2024 hasta la fecha del reconocimiento del derecho.

Se aclara al Despacho que se toma el 24 de febrero del 2024, toda vez que en esta fecha mi Poderdante cumple con el último de los requisitos para acceder al amparo de la póliza y el 09 de mayo del 2024 se realizó la primera radicación de documentos.

RESUMEN DE LA LIQUIDACION DE CREDITO.				
La fórmula financiera utilizada en esta liquidación, para convertir tasas efectivas anuales a nominales, está expresada así: TASA NOMINAL ANUAL=[(1+TASA EFECTIVA ANUAL) ^{Elevada a la(1/12)-1} x 12]. Liquidación presentada en concordancia con el artículo 446 del Código				
Intereses de Mora sobre el Capital Inicial				
CAPITAL				\$ 210.102.144,00
Desde	Hasta	Días	Tasa Mensual(%)	
24/02/2024	29/02/2024	6	3,89	\$ 1.634.594,68
1/03/2024	31/03/2024	31	3,89	\$ 8.445.405,85
1/04/2024	30/04/2024	30	3,89	\$ 8.172.973,40
1/05/2024	31/05/2024	31	3,89	\$ 8.445.405,85
1/06/2024	30/06/2024	30	3,89	\$ 8.172.973,40
1/07/2024	31/07/2024	31	3,89	\$ 8.445.405,85
1/08/2024	30/08/2024	30	3,89	\$ 8.172.973,40
Total Intereses de Mora				\$ 51.489.732,43
Subtotal				\$ 261.591.876,43
RESUMEN DE LA LIQUIDACIÓN DEL CRÉDITO				
Capital				\$ 210.102.144,00
Total Intereses Corrientes (+)				\$ 0,00
Total Intereses Mora (+)				\$ 51.489.732,43
Abonos (-)				\$ 0,00
TOTAL OBLIGACIÓN				\$ 261.591.876,43
GRAN TOTAL OBLIGACIÓN				\$ 261.591.876,43

4. **CONDENE** a las costas procesales y agencias en derecho que sean liquidadas por el Despacho.

HECHOS QUE FUNDAMENTAN LA DEMANDA.

1. Mi Prodigado, laboro desde el 08 de junio del 2004 al 24 de febrero del 2024, como ultimo cargo Operador Shooter de Soporte (reubicado en bodega), con una tarifa de hora devengada equivalente a \$18,938.66.¹
2. Mi Poderdante actualmente padece las siguientes enfermedades:

➤ TRASTORNOS PSICÓTICOS Y DEL HUMOR.

➤ TRASTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN.

➤ HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL.

➤ APNEA DEL SUEÑO.

➤ GASTRITIS CRÓNICA.

➤ TRASTORNO DE DISCO LUMBAR.

➤ TRASTORNO DE DISCO CERVICAL.²
3. Fue calificado mediante dictamen DML 5297955 de fecha 20 de octubre del 2023 emitido por COLPENSIONES, el cual determino lo siguiente:

➤ Pérdida de Capacidad Laboral 51.362%.

➤ Fecha de Estructuración 17 de octubre de 2023.

➤ Origen Enfermedad Común.³

¹ Conforme a Certificado de fecha 26 de febrero del 2024, emitido por Drummond Ltd.

² Conforme a enfermedades calificadas en Dictamen 5297955 de fecha 20 de octubre del 2023, emitido por COLPENSIONES

³ Conforme a enfermedades calificadas en Dictamen 5297955 de fecha 20 de octubre del 2023, emitido por COLPENSIONES

4. Este dictamen se encuentra en firme y debidamente ejecutoriado, por este motivo se dio el reconocimiento a la pensión de invalidez de mi Poderdante por medio de la **RESOLUCIÓN SUB 3902 DE FECHA 09 DE ENERO DE 2024**, se manifiesta al Despacho que al momento que mi Poderdante le diagnosticaron las enfermedades se encontraba afiliado a la **EPS SALUD TOTAL**.⁴
5. En octubre del año 2023, mi Poderdante devengo un salario mensual de **OCHO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS ML (\$8.754.256)**.⁵
6. Mediante **RESOLUCIÓN SUB 3902 DE FECHA 09 DE ENERO DEL 2024**, emitida por **COLPENSIONES** resolvió:

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer y ordenar el pago de una pensión de invalidez a favor del (la) señor(a) **LEON YEPEZ MABEL**, ya identificado(a), en los siguientes términos y cuantías:

Valor mesada a 17 de octubre de 2023 = \$5,744,926

LIQUIDACION RETROACTIVO	
CONCEPTO	VALOR
Mesadas	14,170,817.00
Mesadas Adicionales	5,744,926.00
Descuentos en Salud	1,700,600.00
Valor a Pagar	18,215,143.00

PARÁGRAFO. El valor de la mesada correspondiente a mes de enero de 2024 será reajustado al momento del pago, según la variación del Índice de Precios al Consumidor certificado por el DANE para el año 2023, de acuerdo con lo establecido por el artículo 14 de la Ley 100 de 1993; en el caso que la mesada corresponda al salario mínimo, la mesada para 2024 será establecida de conformidad con el decreto expedido por el Gobierno Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: La presente prestación junto con el retroactivo si hay lugar a ello, será ingresada en la nómina del periodo 202401 que se paga el último día hábil del mismo mes en la central de pagos del banco BBVA COLOMBIA de CURUMANI CL 8 16 19 CURUMANI.

ARTÍCULO TERCERO: A partir de la inclusión en nómina de la presente prestación, se harán los respectivos descuentos en salud conforme a la ley 100 de 1993 en EPS POR ASIGNAR.

ARTÍCULO CUARTO: Esta pensión estará a cargo de:

ENTIDAD	DÍAS	VALOR CUOTA
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	9174	\$5,744,926.00

ARTÍCULO QUINTO: El (a) interesado (a) queda en la obligación de someterse a todos los controles médicos que le sean ordenados de conformidad con el artículo 44 de la Ley 100 de 1993.

6

5. En misiva de fecha 07 de febrero del 2024, emitida por **DRUMMOND LTD**. Referencia *“Terminación de contrato por reconocimiento de pensión de invalidez”*, en el cual manifiesto lo siguiente:

Por medio de la presente se le comunica la decisión que ha tomado la Empresa de dar por terminado su contrato de trabajo con justa causa, con base en la causal que adelante se indica y una vez se cumpla el preaviso que por medio de esta carta se le da.

En efecto, el Fondo de Pensiones COLPENSIONES, por medio de la resolución No. SUB 3902 de 12 de enero de 2024, nos informó que le ha reconocido una **PENSIÓN POR INVALIDEZ**, la cual le fue asignada con anterioridad, indicando que usted actualmente se encuentra en nómina de pensionados y recibiendo la correspondiente mesada pensional.

En consecuencia, y en concordancia con el Numeral 14 del Artículo 7 Literal a) del Decreto 2351 de 1965 que consagra como justa causa de terminación del contrato, el reconocimiento de la pensión por Invalidez estando al servicio de la Empresa, se procede a terminar el contrato de trabajo, decisión que se hará efectiva a partir del día **24 de febrero de 2024**.

De tener alguna observación sobre esta decisión, deberá darlo a conocer a la empresa por escrito durante el término del preaviso.

7

⁴ Conforme a RESOLUCION SUB 3902 DE FECHA 09 DE ENERO DE 2024, emitida por Colpensiones.

⁵ Conforme a confidencial de nómina octubre 2023, emitido por Drummond Ltd.

⁶ Conforme a RESOLUCION SUB 3902 DE FECHA 09 DE ENERO DE 2024, emitida por Colpensiones.

⁷ misiva de fecha 07 de febrero del 2024, emitida por DRUMMOND LTD

6. En fecha 10 de mayo del 2024, la entidad **AON** dio respuesta a dicho correo manifestando:

Buenos días, los documentos han sido trasladados a Allianz, una vez se tenga respuesta se la transmito.

Por favor revisar, ya que en el documento que envía, el cual adjunto, no se evidencian estos dos :

- Copia o certificado de incapacidades emitidas y/o transcritas por las Entidades Promotoras de Servicios de Salud y/o Administradoras de Riesgos Laborales, la certificación de las incapacidades debe ser de **los 120 días continuos de incapacidad** desde la fecha de estructuración del dictamen, esto es desde el 17 de octubre del 2023.
- El concepto de desfavorabilidad de su EPS para que hubiese sido calificada su invalidez ó el Certificado protegido con incapacidad prolongada emitida por su EPS.

Cordial Saludo

Fredrick Culman Paz | Ejecutivo de Cuenta

Region Andina
Cra. 11 N° 86-53 | Piso 4 | Bogotá, Colombia
t: (571) 6381700 Ext. 2006 |
fredrick.culman@aon.com | www.aon.com/colombia

7. En fecha 03 de abril del 2024, en misiva DIV-0220-2024, emitida por **ALLIANZ COLOMBIA**, solicita que sean entregados los siguientes documentos:⁸

- Copia o certificado de incapacidades emitidas y/o transcritas por las Entidades Promotoras de Servicios de Salud y/o Administradoras de Riesgos Laborales, la certificación de las incapacidades debe ser de **los 120 días continuos de incapacidad** desde la fecha de estructuración del dictamen, esto es desde el 17 de octubre del 2023.
- El concepto de desfavorabilidad de su EPS para que hubiese sido calificada su invalidez ó el Certificado protegido con incapacidad prolongada emitida por su EPS.
- Historia clínica completa que evidencie la evolución de cada una de las patologías calificadas en el dictamen No. 5297955 de pérdida de capacidad laboral emitido por la Colpensiones de fecha 20 de octubre del 2023, en el cual el asegurado recibió una calificación de 51.36%.
- Historia clínica laboral desde el ingreso a Drummond.
- Ficha médica de ingreso a Drummond.
- La cuenta bancaria aportada no aplica debido que el producto es Pensional

8. En fecha 10 de mayo del 2024, vía correo electrónico el **SR FREDRICK CULMAN (EJECUTIVO DE CUENTA DE AON)**, contesto:

Buenos días, los documentos han sido trasladados a Allianz, una vez se tenga respuesta se la transmito.

Por favor revisar, ya que en el documento que envía, el cual adjunto, no se evidencian estos dos :

- Copia o certificado de incapacidades emitidas y/o transcritas por las Entidades Promotoras de Servicios de Salud y/o Administradoras de Riesgos Laborales, la certificación de las incapacidades debe ser de **los 120 días continuos de incapacidad** desde la fecha de estructuración del dictamen, esto es desde el 17 de octubre del 2023.
- El concepto de desfavorabilidad de su EPS para que hubiese sido calificada su invalidez ó el Certificado protegido con incapacidad prolongada emitida por su EPS.

9. En fecha 16 de mayo del 2024, vía correo electrónico el **SR FREDRICK CULMAN (EJECUTIVO DE CUENTA DE AON)**, la aseguradora insiste en requerir los siguientes documentos.

⁸ misiva DIV-0220-2024 de fecha 03 de abril del 2024 emitida por ALLIANZ COLOMBIA.

Una vez analizada la nueva documentación aportada afectando la cobertura de Incapacidad Total y Permanente de la póliza citada en referencia, ratificamos lo solicitado en la comunicación del 3 de abril del 2024 DIV-0220-2024:

- Copia o certificado de incapacidades emitidas y/o transcritas por las Entidades Promotoras de Servicios de Salud y/o Administradoras de Riesgos Laborales, la certificación de las incapacidades debe ser de **los 120 días continuos de incapacidad** desde la fecha de estructuración del dictamen, esto es desde el 17 de octubre del 2023.
- El concepto de desfavorabilidad de su EPS para que hubiese sido calificada su invalidez ó el Certificado protegido con incapacidad prolongada emitida por su EPS.
- Formato de transferencia con la nueva información bancaria.

La anterior solicitud, se realiza en virtud de las condiciones establecidas en el contrato de seguro.

10. En fecha 18 de junio del 2024 se remite a la entidad **AON** vía correo electrónico con el siguiente asunto **“DERECHO DE PETICIÓN SOLICITUD DE REMISIÓN DEL CLAUSURADO, CUADERNO O CARTILLA DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO 23166914 DEL CASO: MABEL LEON YEPEZ, C.C. NO 18.971.950”**, en el cual se solicitó (I)El clausurado de la Póliza VIDA GRUPO N° 23166914. (II) El cuaderno o cartilla de la Póliza VIDA GRUPO N° 23166914.⁹
11. En fecha 12 de Julio del 2024, se emitió respuesta por parte de la aseguradora donde entrego ambos documentos.
12. Asi las cosas en las condiciones de la póliza¹⁰ enuncia:

Para todos los efectos de este amparo se entiende por Incapacidad Total y Permanente o Invalidez, la sufrida por el asegurado menor de setenta (70) años de edad, que haya sido ocasionada y se manifieste estando asegurado bajo el presente amparo adicional, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que resulten en una Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) igual o superior al cincuenta por ciento (50%), que impidan a la persona desempeñar cualquier tipo de trabajo o actividad remunerada o desempeñar todas las ocupaciones o empleos remunerados para los cuales se encuentra razonablemente calificado, en razón de su capacitación, entrenamiento o experiencia, siempre que dicha Incapacidad Total y Permanente o Invalidez haya existido por un periodo continuo no menor de 120 días calendario contados desde la fecha de estructuración de la invalidez y se encuentre dentro de la vigencia del seguro y no haya sido provocada por el asegurado..

Sin perjuicio de cualquier otra causa de Incapacidad Total y Permanente o Invalidez, se considera como tal la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, la amputación de ambas manos o de ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie, eventos en los cuales, para que opere el amparo, no se requerirá que transcurra el periodo continuo de ciento veinte (120) días calendario de incapacidad total y permanente.

Asi las cosas se deberá definir acorde a la norma los conceptos de *Incapacidad Total y Permanente*, e *Incapacidad Temporal*.

Incapacidad Total y Permanente: (Decreto 1507 de 2014)

Es la perdida de la capacidad laboral u ocupacional igual o superior al cincuenta por ciento 50%.

⁹ derecho de petición remitida ALLIANZ COLOMBIA en fecha 18 de junio de 2024.

¹⁰ póliza de Vida 2023-2024 emitido por ALLIANZ COLOMBIA.

Fecha de Estructuración:

"se entiende Como la fecha en la que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional de cualquier origen como consecuencia de una enfermedad o accidente y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado esto para el estado de invalidez esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el 50% de pérdida de capacidad laboral u ocupacional. Esta fecha debe soportarse en historia clínica los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o responder a la fecha de la declaración de la pérdida de capacidad laboral para aquellos casos en los cuales no existe historia clínica se debe apoyar en la historia natural de la enfermedad en todo

caso esta fecha debe estar argumentada por el calificador y consignada en la calificación además no puede estar sujeta a que el solicitante haya estado laborando y cotizando el sistema de seguridad social integral"

Incapacidad Temporal: (Art 2. Ley 776 de 2002)

Se entiende por incapacidad temporal, aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado."

una vez definidos esto conceptos se puede concluir:

INVALIDEZ = INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ≠ INCAPACIDAD TEMPORAL

A raíz de esto el único requisito que debía superar mi Poderdante es permanecer en **INVALIDEZ O INCAPACITADO TOTAL Y PERMANENTE** desde la fecha de estructuración de la misma, la cual es 17 de octubre de 2023.

Motivo por el cual no es requisito o no es causal de objeción, solicitar que la Invalidez de mi Poderdante sea con objeto de las funciones laborales, y que se surtan la pérdida de capacidad definitiva de igual o superior al 50%, hecho que es demostrado mediante dictamen **DML 5297955 DE FECHA 20 DE OCTUBRE DEL 2023** emitido por **COLPENSIONES** el cual determino una pérdida de capacidad laboral de 51.36%.

13. En fecha 19 de Julio del 2024, en correo electrónico de asunto: **SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN AL AMPARO CASO MABEL LEON YEPEZ, C.C. 18.971.950.** en la cual se expuso los motivos por los cuales mi Poderdante tiene derecho.

14. En fecha 24 de Julio del 2024, mediante misiva **ALLIANZ**¹¹ manifestó lo siguiente:

En atención a su solicitud de reconsideración presentada por el amparo de Incapacidad Total y Permanente de la póliza citada en referencia, nos permitimos informarle que los documentos aportados, no cumple con el requisito solicitado en la DIV -0360-2024 del 16 de mayo del 2024.

Lo que se requiere es certificación expedida por la EPS del registro de las incapacidades otorgadas por un periodo de 120 días continuos contados desde la fecha de estructuración de la invalidez, es decir desde el 17 de octubre del 2023 según dictamen de invalidez.

Lo anterior de acuerdo a los establecido en las condiciones del seguro que establece:

"CONDICIÓN SEGUNDA – DEFINICIONES.

Para todos los efectos de este amparo se entiende por Incapacidad Total y Permanente o Invalidez, la sufrida por el asegurado menor de setenta (70) años de edad, que haya sido ocasionada y se manifieste estando asegurado bajo el presente amparo adicional, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que resulten en una Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) igual o superior al cincuenta por ciento (50%), que impidan a la persona desempeñar cualquier tipo de trabajo o actividad remunerada o desempeñar todas las ocupaciones o empleos remunerados para los cuales se encuentra razonablemente calificado, en razón de su capacitación, entrenamiento o experiencia, siempre que dicha Incapacidad Total y Permanente o Invalidez haya existido por un periodo continuo no menor de 120 días calendario contados desde la fecha de estructuración de la invalidez y se encuentre dentro de la vigencia del seguro y no haya sido provocada por el asegurado.(...)" (comilla y negrillas ajenas al texto).

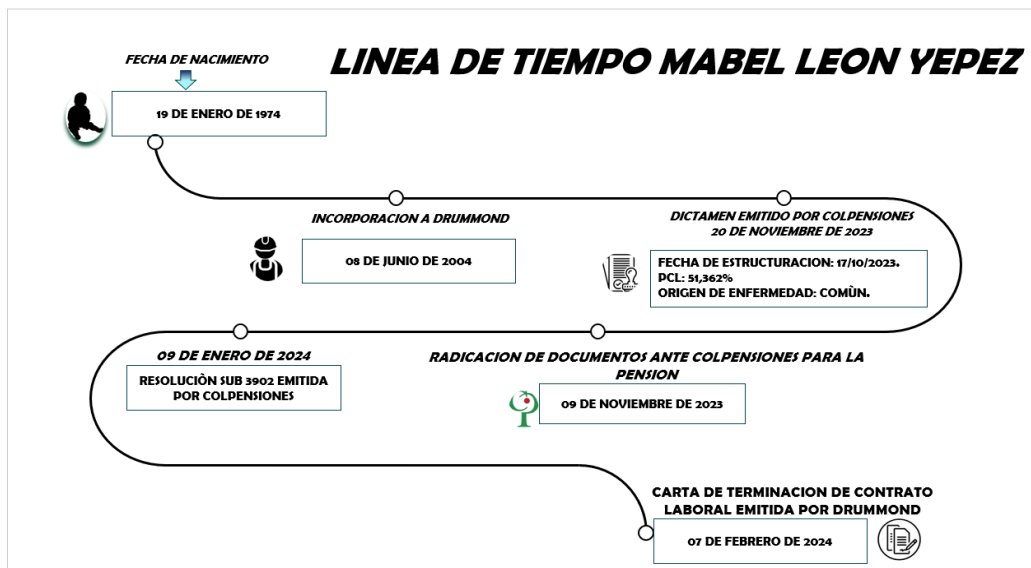
Así mismo el concepto de desfavorabilidad de su EPS para que hubiese sido calificada su invalidez ó el Certificado proteaído con incapacidad prolongada emitida por su EPS.

15. En fecha 24 de octubre de 2024 se interpuso solicitud de conciliación en el **CENTRO DE CONCILIACION CORPORACION LONJA DE ADMINISTRACION DE PROPIEDAD**

HORIZONTAL DE COLOMBIA por medio del cual se convocó a la entidad **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA**.

16. Mi Poderdante en fecha 24 de octubre de 2024 realizo la consignación por la suma de **CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS (\$425.000)** por concepto de la Audiencia de Conciliación.¹²
17. En fecha 07 de noviembre de 2024 a las 02:00 Pm se realizo **AUDIENCIA DE CONCILIACION** en el **CENTRO DE CONCILIACION CORPORACION LONJA DE ADMINISTRACION DE PROPIEDAD HORIZONTAL DE COLOMBIA**, en el cual no se logró llegar a un acuerdo, esto quedó plasmado por medio de **ACTA de NO CONCILIACIÓN N° 607**.¹³
18. Así las cosas, mi Poderdante cumple a cabalidad con todos los requisitos por mantener su estado de invalidez hasta la actualidad contando con más de 120 días calendario desde la emisión del dictamen o del pago de la primera mesada pensional.

CONSIDERACIONES AL DESPACHO DE CASOS SIMILARES TRABAJADORES DRUMMOND.



PÓLIZA DE VIDA GRUPO N°. 23166914
TOMADOR DRUMMOND LTD.
ASEGURADORA: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

CONDICIÓN QUINTA - RECLAMACIONES POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O INVALIDEZ.

A efecto del pago de la indemnización correspondiente al presente amparo adicional, el Asegurado deberá acreditar la ocurrencia del siniestro mediante el dictamen de calificación de la Incapacidad Total Y Permanente.

Dicha calificación debe indicar el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral y la fecha de estructuración de la Incapacidad Total Y Permanente. El porcentaje de invalidez debe ser igual o superior al cincuenta (50%) para que haya lugar a indemnización.

Previo al pago de la indemnización que corresponda bajo el presente amparo adicional, ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A podrá en cualquier tiempo, exigir al Asegurado pruebas fehacientes y satisfactorias sobre la existencia o persistencia de la invalidez.

La suma que ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. pagará al Asegurado en caso de Invalidez, tal como quedó definido en este amparo adicional, será equivalente al valor que figure en la carátula de la póliza.

Bajo ninguna circunstancia ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. pagará por este amparo adicional un valor superior al del amparo básico del seguro de vida.

Para efectos del Art. 1077 del Código de Comercio, se entenderá que la fecha de estructuración de la invalidez demuestra la ocurrencia de la Incapacidad Total y Permanente

CONDICIÓN SEXTA – DOCUMENTOS RECLAMACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O INVALIDEZ.

- a) Copia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
- b) Historia Clínica completa.
- c) Dictamen de calificación de pérdida laboral formalmente emitido y debidamente ejecutoriado por parte de la Junta Nacional o Regional de calificación de invalidez, Administradoras de Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales y Entidades Promotoras de Servicios de Salud (pérdida igual o superior al 50%).
- d) Certificado de reconocimiento de pensión por invalidez expedido por la entidad encargada del pago de las mesadas pensionales.
- e) Copia o certificado de 120 días continuos de incapacidad emitidas y/o transcritas por la Entidades Promotoras de Servicios de Salud y/o Administradoras de Riesgos Laborales, según la contingencia del evento.
- f) Certificación emitida por Recursos Humanos del Tomador, en la que se indique la fecha de la desvinculación definitiva por haber adquirido la pensión de invalidez.
- g) Formulario SARLAFT del asegurado (adjuntar documentos anexos por indemnizaciones superiores a \$10.000.000).
- h) Formatos para pago por transferencia.

Nota: Previo al pago de la indemnización que corresponda bajo el amparo de Incapacidad Total Y Permanente, ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. podrá en cualquier tiempo, exigir al Asegurado, pruebas fehacientes y satisfactorias sobre la existencia o persistencia de la invalidez.

LA CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO Y EXCLUSIONES
DE PÓLIZA DE VIDA GRUPO ESTABLECE:

CONDICIÓN PRIMERA. AMPARO BÁSICO Y EXCLUSIONES.

1.1. AMPARO BÁSICO.

La presente póliza ampara a los asegurados en caso de fallecimiento por cualquier causa, incluyendo suicidio, homicidio y terrorismo, siempre que el deceso así como el hecho que lo genera se produzcan dentro de la vigencia de la póliza.

1.2. EXCLUSIONES.

La muerte del asegurado que tenga como causa o sea consecuencia de cualquier enfermedad o patología y/o lesiones que se hayan manifestado, diagnosticado y/o tratado antes de la fecha de iniciación de la cobertura individual.

En consecuencia, se entiende por enfermedad, lesión o condición preexistente, aquellas que no hayan sido conocidas por el asegurado, pero cuyo origen se encuentre en una fecha anterior a la de iniciación de la vigencia del seguro y también aquellas que en fecha anterior a la iniciación de la vigencia del amparo para cada asegurado hayan sido diagnosticadas por un médico, o por las cuales se haya consultado o recibido tratamiento médico, servicio o suministro, prescripción de medicamentos o drogas, o aparentes a la vista o las que por sus síntomas o signos no pudieran pasar inadvertidas.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que el asegurado y/o beneficiario fuese incluido en alguna de las siguientes listas internacionales: (i) lista de las Naciones Unidas-ONU, (ii) lista OFAC o Clinton y (iii) Lista del Consejo de la Unión Europea.

DECRETO 1507 DE 2014 NÚMERO 1507 DE 2014 SE DEFINE LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN E INVALIDEZ.

FECHA DE ESTRUCTURACION	INVALIDEZ	INCAPACIDAD TEMPORAL (Art 2. Ley 776 de 2002)
"Se entiende Como la fecha en la que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional de cualquier origen como consecuencia de una enfermedad o accidente y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado esto para el estado de invalidez esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el 50% de pérdida de capacidad laboral u ocupacional. Esta fecha debe soportarse en historia clinica los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o responder a la fecha de la declaración de la pérdida de capacidad laboral para aquellos casos en los cuales no existe historia clinica se debe apoyar en la historia natural de la enfermedad en todo caso esta fecha debe estar argumentada por el calificador y consignada en la calificación además no puede estar sujeta a que el solicitante haya estado laborando y cotizando el sistema de seguridad social integral"	Es la pérdida de la capacidad laboral u ocupacional igual o superior al cincuenta por ciento 50%.	Se entiende por incapacidad temporal, aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado
Fecha de estructuración: 17 de octubre de 2023 + 120 días calendario = 14 de febrero de 2024		

Debe ser considerado por parte del Instructor Judicial, el proceso del señor JAIRO JAIDER SOLANO ARREGOCES en contra de QBE SEGUROS S.A. hoy ZLS ASEGURADORA DE COLOMBIA S.A. el cual se encontraba en el JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA bajo el radicado N° 08001-40-53-008-2019-00654-01, por medio de sentencia de fecha 27 de abril de 2022 procede a dar una definición de la INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O INVALIDEZ en donde sustenta los siguiente:

Para todos los efectos de este amparo se entiende por incapacidad total y permanente o invalidez, la sufrida por el asegurado menor de setenta (70) años de edad, que haya sido ocasionada y se manifieste estando asegurado bajo el presente amparo adicional, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que resulten en una Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) igual o superior al cincuenta por ciento (50%) que impidan a la persona desempeñar cualquier tipo de trabajo o actividad remunerada o desempeñar todas las ocupaciones o empleos remunerados para los cuales se encuentra razonablemente calificado, en razón de su capacitación, entrenamiento o experiencia, siempre que dicha incapacidad total y permanente o invalidez haya existido por un periodo continuo no menor de 120 días calendario contados desde la fecha de estructuración de la invalidez y se encuentre dentro de la vigencia del seguro y no haya sido provocada por el asegurado.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente o invalidez, se considera como tal la pérdida total e irreparable de la visión de ambos ojos, la amputación de ambas manos o de ambos pies o de toda una mano y de todo un pie, eventos en los cuales, para que opere el amparo, no se requerirá que transcurra el periodo continuo de ciento veinte (120) días calendario de incapacidad total y permanente.

Para que se configure la incapacidad total y permanente o la invalidez, el asegurado debe ser calificado con un pérdida igual o superior al 50% de su capacidad laboral, y demostrar la calidad de incapacitado total y permanente o invalido mediante dictamen de calificación de pérdida laboral formalmente emitido y debidamente ejecutoriado por parte de la Junta Nacional o Regional de Calificación de Invalidez, Administradoras de Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales y Entidades Promotoras de Servicios de Salud.

De acuerdo con lo anterior, para proceder con el pago de la indemnización que corresponda, es necesario que la relación laboral del trabajador (Asegurado) con el Tomador hubiere terminado por la justa causa del reconocimiento de la pensión de invalidez y que haya sido incluido efectivamente en la nómina de pensionados. En consecuencia, se debe acreditar la condición de pensionado mediante certificación emitida por el área de Recursos Humanos del tomador Bogotá, en la que se indique la fecha de la desvinculación definitiva del trabajador por haber adquirido la pensión de invalidez, junto con el certificado de reconocimiento de pensión por invalidez expedido por la Entidad encargada del pago de las mesadas pensionales. En todos los casos se ampara la incapacidad total y permanente cuando esta, así como el elemento que da origen a la misma se produzca dentro de la vigencia de este amparo.

¹¹ misiva emitida por ALLIANZ COLOMBIA 24 de julio de 2024.

¹² consignación a la entidad la Lonja para la Audiencia de Conciliación en fecha 24/10/2024.

¹³ acta de NO conciliación N° 607 emitida por la LONJA en fecha 07 de noviembre de 2024.

Siendo esto el único punto de diferencia entre las partes. Debo recalcar que el señor Demandante solo era el **BENEFICIARIO**- o extrabajador de la empresa **DRUMMOND**, la única condición que tenía el clausurado era el periodo continuo no menos de 120 días calendarios, no tenía el rotulo de **INCAPACIDADES TEMPORALES EXPEDIDAS POR LA EPS**, no lo establece el clausulado de la póliza, lo cual puede ser constatado con la simple lectura de la prueba aportada por las partes **CLAUSURADO DE LA POLIZA**.

*“Finalmente el juez resuelve absolver a la parte demandada, porque la parte actora no probó el periodo de 120 días de incapacidades temporales expedidas por la **EPS**. Finalmente se advierte que si bien el extremo actor alega en sus alegatos de conclusión que la parte demandante **DRUMMOND LTDA**, cita en su interrogatorio de parte una norma como lo es el artículo 41 de La ley 100 de 1993, modificada por el art. 142 Dicto 19 de 2012; lo cierto es que más allá de haber sido una simple impresión, dicha situación en nada influye en esta decisión y respecto de la denominación de las exceptivas propuestas por la entidad aseguradora, independientemente del nombre que se le haya dado, lo cierto es que se atacaba el incumplimiento de los requisitos contractuales para el pago de la póliza”*

Siendo este punto el que generó la sentencia absolutoria, a pesar que se cumplieron todas las condiciones como lo establecía la póliza; cuando existe duda debe basarse en analizar las pruebas en darle plena validez... Adicionalmente en la prueba allegada del expediente de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ**, la parte Demandante no solicitó la nulidad del dictamen porque no se cumplían los 120 días de Incapacidades temporales expedidos por la EPS, la cual hizo parte del proceso en su condición de apelante en el momento oportuno de cuestionar la validez del proceso de calificación.

Ahora bien, la póliza indica refiriéndose a la incapacidad total y permanente o invalidez que **“haya existido por un periodo continuo no menor de 120 días calendario contados desde la fecha de estructuración de la invalidez”**

Al respecto, es preciso aclarar que este tipo específico de incapacidad se establece cuando es calificada con una pérdida total de la capacidad laboral en un porcentaje igual o superior al 50% mediante un dictamen donde se determina la fecha en que una persona pierde ese porcentaje de su capacidad laboral como consecuencia de una enfermedad o accidente (fecha de estructuración)

Así las cosas, no puede confundirse con la incapacidad temporal donde la capacidad laboral del trabajador se ve disminuida por el padecimiento una enfermedad o lesión que

no le permite desempeñar sus labores por un periodo de tiempo y que es objeto de expedición de incapacidades laborales.

Cuando un trabajador sufre una enfermedad o accidente, el primero paso es la expedición de las incapacidades laborales respectivas a fin de lograr su recuperación, pero si esa recuperación no es posible con los tratamientos médicos aplicados, procede la calificación de la pérdida de capacidad laboral para determinar su grado de incapacidad parcial permanente o estado de invalidez.

En el caso que nos ocupa, la póliza exige una incapacidad total y permanente, no una incapacidad temporal, lo cual se verifica con la simple lectura de la póliza: "que dicha incapacidad total y permanente o invalidez haya existido por un periodo continuo no menor de 120 días calendario contados desde la fecha de estructuración de la invalidez"; además, debe precisarse que la existencia de este tipo de incapacidad inicia en el momento en que es determinada a través de un dictamen y es por ello que la misma póliza indica que la incapacidad debe ser demostrada "mediante dictamen de calificación de pérdida laboral formalmente emitido y debidamente ejecutoriado" y no mediante incapacidades expedidas por la Eps.

De igual manera, en la póliza no se indica que el periodo continuo no menor de 120 días deba ser contabilizado con antelación a la fecha de estructuración como lo interpretó el A quo, sino desde la fecha de estructuración de la invalidez, en este caso desde el 19 de abril del 2017 la cual fue continua hasta el punto de que le fue reconocida la pensión por invalidez al demandante.

Otro caso similar es el proceso del señor **CARLOS JULIO CURIEL MEDINA** en contra de **ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.**, bajo el radicado 11001 31 03 039 2020 00425 01, en el cual por medio de Sentencia de Segunda Instancia emitida por el **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ SALA CIVIL DE DECISIÓN** en fecha 08 de julio de 2024 estipulo lo siguiente:

Ahora bien, en el anexo 1, para el amparo adicional de invalidez – incapacidad total y permanente se contempló que cubría "*al asegurado si a consecuencia de un accidente o una enfermedad, se produce la incapacidad total y permanente o invalidez, tal como se define en el presente amparo*"¹⁴; asimismo, se excluían aquellas que se originaran con antelación a la vigencia del seguro, bien por enfermedad, lesión o condición preexistente y que hubieren sido diagnosticadas por su médico o se hubiere recibido tratamiento, servicio o suministro, prescripción de

medicamentos o que fueren aparentes a la vista y no pasaran inadvertidas¹⁵.

El valor asegurado ascendía a veinticuatro sueldos mensuales, por un monto máximo individual de \$2'400.000.00, sin incluir horas extras, bonificaciones, vacaciones, primas legales y extralegales.

En efecto, se describió la cobertura del asegurado *"si a consecuencia de un accidente o una enfermedad, se produce la incapacidad total y permanente o invalidez, tal como se define en el presente amparo"*, que a región seguido especifica:

"(...) [S]e entiende por incapacidad total y permanente o invalidez, la sufrida por el asegurado menor de setenta (70) años de edad, que haya sido ocasionada y se manifieste estando asegurado bajo el presente amparo adicional, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que resulten en una Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) igual o superior al cincuenta por ciento (50%), que impidan a la persona desempeñar cualquier tipo de trabajo o actividad remunerada o desempeñar todas las ocupaciones o empleos remunerados para los cuales se encuentra razonablemente calificado, en razón de su capacitación, entrenamiento o experiencia, siempre que dicha incapacidad total y permanente o invalidez haya existido por un periodo continuo no menor de 120 días calendario contados desde la fecha de estructuración de la invalidez y se encuentre dentro de la vigencia del seguro y no haya sido provocada por el asegurado.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente o invalidez, se considera como tal la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, la amputación de ambas manos o de ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie, eventos en los cuales, para que opere el amparo, no se requerirá que transcurra el periodo continuo de ciento veinte (120) días calendario de incapacidad total y permanente.

Para que se configure la Incapacidad Total y Permanente o la Invalidez, el asegurado debe ser calificado con una pérdida igual o superior al 50% de su capacidad laboral, y demostrar la calidad de incapacitado total y permanente o inválido mediante dictamen de calificación de pérdida laboral formalmente emitido y debidamente ejecutoriado por parte de la Junta Nacional o Regional de Calificación de invalidez, Administradoras de Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales y Entidades Promotoras de Servicios de Salud.

De acuerdo con lo anterior, para proceder con el pago de la indemnización que corresponda, es necesario que la relación laboral del trabajador (Asegurado) con el Tomador, hubiere terminado por la justa causa de reconocimiento de la pensión de invalidez y que haya sido incluido efectivamente en la nómina de pensionados. En consecuencia, se debe acreditar la condición de pensionado mediante certificación emitida por el área de Recursos Humanos del Tomador Bogotá, en la que se indique la fecha de la desvinculación definitiva del trabajador por haber adquirido la pensión de invalidez, junto con el certificado de reconocimiento de

pensión por invalidez expedido por la Entidad encargada del pago de las mesadas pensionales. En todos los casos se ampara la incapacidad total y permanente cuando esta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo.”¹⁶ (se subraya).

De modo que se concibió que la fecha de estructuración de dicha condición se generaría cuando en el individuo acaeciera tal pérdida en su capacidad laboral, de forma permanente y definitiva, la cual debería documentarse con la historia clínica, exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica, indistintamente que sea anterior o coincidente con la época de su calificación. Aunado a que la firmeza del dictamen que tasara dicho porcentaje permitiría tenerlo en cuenta a partir de que tuviera lugar¹⁷.

Se agregó que la condición de inválido, bien por causa profesional o común, sin que se hubiere provocado intencionalmente, correspondería a la reducción de la habilitación laboral en una puntuación del 50%, en lo atinente a las “*habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social que le permiten desempeñarse en su trabajo habitual, debidamente calificada*”¹⁸.

En esa línea, con la reclamación debía demostrarse la ocurrencia del siniestro “*mediante el dictamen de calificación de la INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE*”¹⁹, en el que se estableciera “*el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral y la fecha de estructuración de la INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE*”²⁰, porcentaje que debía ser igual o superior al cincuenta (50%) para que hubiera lugar a indemnización²¹.

Asimismo debían adjuntarse: copia de la cédula de ciudadanía; historia clínica completa; el concepto calificativo ejecutoriado emitido bien por la junta nacional o regional de calificación de invalidez, la entidad promotora del servicio de salud ora por las administradoras de fondos de pensiones y riesgos laborales; certificado de reconocimiento de pensión por invalidez

expedido por la entidad encargada del pago de las mesadas pensionales; constancia proferida por recursos humanos del tomador, en la que se indique la fecha de la desvinculación definitiva por haber adquirido la pensión de invalidez; formulario SARLAFT del asegurado; así como el formato para pago cuando se trata de transferencia²².

Adicionalmente, se facultó a la aseguradora para exigir al asegurado pruebas que corroboraran la persistencia de la invalidez con antelación al pago de la indemnización²³.

2.2. Deviene oportuno efectuar una precisión relacionada con el reconocimiento efectuado en ese acto administrativo, pues en su parte considerativa se enunció que la invalidez exigía que la persona *“por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50% o más de su capacidad laboral”*³² y dado que le fue reconocida dicha prerrogativa debe acogerse que no hubo mala fe o intención de causarse esa afectación.

2.7. En lo atañedor a la causación de intereses moratorios, se sabe que el canon 1080 del Código de Comercio prevé que *“El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad.”*.

A tono con el precepto citado, la Corte Suprema de Justicia puntualizó lo siguiente:

"A partir de ese canon, la Corte ha establecido que «los intereses moratorios» se pagarán desde: (i) El mes siguiente a la fecha en que el tomador o beneficiario pruebe el «sinistro» y la cuantía, aun extrajudicialmente, (Art. 1077 C.Co), (ii) La «ejecutoria de la sentencia» que ordena el pago, cuando la aseguradora objeta la reclamación y únicamente durante el trámite del proceso se acredita «el siniestro» y se determina su monto (SC5217-2019) y (iii) La notificación del auto admisorio de la demanda al demandado, si se demostró «el siniestro» con «la reclamación», pero el valor de la pérdida se logra «probar» "al interior del proceso judicial" (SC5681-2018).

Esas sentencias son aplicables para dos hipótesis distintas; fíjese que, en la primera, la existencia del «sinistro» y su «monto» solo pudieron demostrarse

en el transcurso del proceso; en la segunda, el daño estaba acreditado, pero «la cuantía» se probó con la demanda."⁷⁴

Los jueces están sometidos al imperio de la ley, según lo establece el artículo 230 de la Constitución Política de Colombia. Por lo que suplico a usted que de aplicación el conjunto de normas legales y constitucionales, así como la interpretación jurisprudencial de los máximos órganos judiciales de su similar condición a su suscrito Despacho.

FUNDAMENTOS DE DERECHO.

Se fundamenta la presente acción en lo reglado por los artículos 1046, 1494 y siguientes del Código Civil; 1036 y siguientes del Código de Comercio; 28 Numeral 5°82 y siguientes del Código General del Proceso y demás normas concordantes y complementarias L.1328 del 2009 D. 2355 del 2010 L. 1748 del 2014 Circular No. 016 de 2014 norma establece deber información y protección al consumidor Financiero.

La disposición legal Decreto 1072 del 2015 artículo 2.2.5.1.4 inciso final "Por contar las juntas regional y nacional de invalidez con personería jurídica y autonomía técnica y científica y de conformidad con la normatividad vigente, sus integrantes responderán solidariamente por los perjuicios a los afiliados o a los administradores del sistema de seguridad social integral, cuando esté plenamente probado dentro del proceso promovido ante la justicia laboral ordinaria".

COMPETENCIA, CUANTIA Y PROCESO.

Juez es usted competente para conocer del presente asunto por la naturaleza de la acción, el domicilio principal de la demandada y la cuantía de las pretensiones superiores a 150 SMMLV, que las estimo en suma de \$ **DOSCIENTOS DIEZ MILLONES CIENTO DOS MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS ML (\$210.102.144). VALOR EQUIVALENTE A LA SUMA 24** salarios del trabajador más los intereses generados a partir del 24 de febrero de 2024, que determina el proceso de Mayor cuantía.

PRUEBAS:

DOCUMENTALES:

Sírvase tener en cuenta los siguientes documentos como pruebas dentro del proceso:

1. Poder para actuar.
2. Copia cedula de ciudadanía.
3. Dictamen DML 5297955 de fecha 20 de octubre del 2023 emitido por **COLPENSIONES**.
4. Resolución **SUB 3902 DE FECHA 09 DE ENERO DEL 2024**, emitida por **COLPENSIONES**.

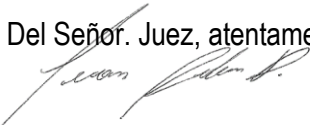
5. Misiva de fecha 07 de febrero del 2024, emitida por **DRUMMOND LTD**.
6. Correo electrónico de fecha 09 de mayo del 2024 ASUNTO: “remisión de documentos para amparo por Incapacidad Total y Permanente MABEL LEON YEPEZ. C.C. N° 18.971.950”.
7. Respuesta correo electrónico de fecha 10 de mayo del 2024.
8. Misiva de fecha 16 de abril del 2024, emitida por Allianz Colombia.
9. Correo electrónico de fecha 18 de junio del 2024 ASUNTO: “**DERECHO DE PETICIÓN SOLICITUD DE REMISIÓN DEL CLAUSURADO, CUADERNO O CARTILLA DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO 23166914 DEL CASO: MABEL LEON YEPEZ, C.C. N° 18.971.950**”.
10. Correo electrónico de fecha 02 de Julio del 2024, remitido por Fredrick Culman con respuesta de **ALLIANZ**.
11. Respuesta a requerimiento N°. **RDP 24-0000482**, emitido por **ALLIANZ**.
12. Documento denominado Póliza de Vida 2023-2024 emitido por **ALLIANZ**.
13. Correo electrónico de fecha 19 de julio 2024, ASUNTO: SOLICITUD DE RECONSIDERACION AL AMPARO CASO MABEL LEON YEPEZ, C.C. 18.971.950.
14. misiva de fecha 24 de Julio del 2024, emitida por **ALLIANZ**.
15. Cámara de Comercio de **ALLIANZ**.
16. Certificado de existencia y representación legal de **ALLIANZ**.
17. Acta de no conciliación N° 607 emitido por el Centro de Conciliación La Lonja en fecha 07/11/2024.
18. Sentencia de Segunda Instancia emitida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá D.C. Sala Civil de Decisión del proceso de **CARLOS JULIO CURIEL MEDINA**.
19. Consignación a la entidad la Lonja para la Audiencia de Conciliación en fecha 24/10/2024.
20. Certificado Laboral emitido por **DRUMMOND LTD** en fecha 26 de febrero de 2024.
21. Certificado de nómina correspondiente al mes de octubre del año 2023.
22. Sentencia emitida por el Juzgado Primero Civil Del Circuito De Barranquilla del proceso de **JAIRO JAIDER SOLANO ARREGOCES**.

NOTIFICACIONES.

En cumplimiento a las normativas de las actuaciones procedimentales, manifiesto los siguientes como datos para la notificación:

- Al suscrito en la Carrera 48 N° 76-81 Edificio Kairos Oficina 1103, de esta ciudad, Correo Electrónico abogadosribonsas@gmail.com, Celular 3174543913.
- El Demandante Calle 5a # 17-41 barrio Camilo Torres Curumani (Cesar), con celular 3116232601 – 3128935197 WhatsApp 3157866196, correo electrónico mabelleonyepezh@hotmail.com.
- Al demandado **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S A**, en la ciudad de Bogotá DC en la Cr 13 A No. 29 – 24. Correo electrónico para notificaciones judiciales notificacionesjudiciales@allianz.co.

Del Señor. Juez, atentamente:



IVAN ALEXANDER RIBON DUQUE.
C.C. 1.140.878.853 de Barranquilla.
T.P. 372.400 del C.S. de la J.