

**Señores.**  
**Delegatura para Funciones jurisdiccionales**  
**SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA**

**Demandante: NELSY AMELIA IBARRA BARROS**  
**Demandado: EQUIDAD SEGUROS**

REFERENCIA: Acción de protección del consumidor financiero. Ley 1480 de 2011 y artículo 24 de la Ley 1564 de 2012

**CARLOS ALBERTO CASTELLANOS PEREZ**, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número **85.467.584** expedida en la ciudad de Santa Marta y portador de la Tarjeta Profesional Número **232647** Del Consejo Superior de la Judicatura, en representación de la señora **NELSY AMELIA IBARRA BARROS**, identificado con Cédula de Ciudadanía **No. 57.438.840** Expedida en Santa Marta (Magdalena), acudo ante este Despacho con el ánimo de ejercer la ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO contra EQUIDAD SEGUROS sociedad vigilada por esa Superintendencia, con base en los siguientes:

#### **I. HECHOS.**

1. Mi cliente realizo crédito de libranza el 27 de julio del 2022, con la entidad **SOLFINANZAS** el cual fue asignado con el No. **SF-175642**, **por un monto de (Treinta y siete millones cuatrocientos setenta y nueve mil doscientos cuatro pesos) \$37.479.204.**, como aseguradora la entidad **EQUIDAD SEGUROS**.
2. Por precitado crédito vengo cancelado la suma de **\$446.181** pesos, descontados mensualmente mediante la modalidad de libranza, de mi mesada.
3. El día 14 de marzo de 2.024, le realizaron la Junta Medico Laboral **No. 074-IJPL-2024**, por parte del FONDE de Prestaciones Sociales del Magisterio, **dictaminando una Disminución de perdida de la Capacidad Laboral del 100%**, situación que le causa una disminución en sus ingresos económicos, al no poder competir en el mercado laboral, llevándola a depender únicamente de la mesada pensional, la cual se torna insuficiente teniendo en cuenta las obligaciones económicas y de los estudios del hijo menor de edad de mi cliente.
4. En atención a esta situación mi cliente informo a la entidad SOLFINANZAS de su condición médica para que se hiciera efectiva **Póliza de Vida Deudores** adquirido con la demandada.
5. Mediante oficio **de fecha 23 de agosto del 2024** la entidad SOLFINANZAS, manifiesta lo siguiente:

*Descendiendo en el caso que nos ocupa, y en aras de dar respuesta de fondo a su petición, SOLFINANZAS se permite reiterar que la obligación crediticia SF-175642 se*

*encuentra asegurada a través de una póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores con la entidad EQUIDAD SEGUROS, dicha póliza solo afecta la cartera o crédito asegurado, por cuenta del fallecimiento del Deudor del crédito.*

*Aunado a lo anterior la aseguradora EQUIDAD SEGUROS, solo afectará la póliza de los créditos reportados por SOLFINANZAS DE COLOMBIA S.A.S. por causa de muerte del Deudor Principal, es decir, que la causa de invalidez total y permanente no es causal para que la póliza ante EQUIDAD SEGUROS, sea afectada.*

*Por lo anteriormente expuesto no es posible que la aseguradora pueda reconocer el pago de la indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente, así como usted lo requiere; motivo por el cual lo solicitado no es procedente.*

6. Es de anotar que mediante correo electrónico de fecha 28 de octubre del 2024 solicite al correo [intermediarios@laequidadseguros.coop](mailto:intermediarios@laequidadseguros.coop) , una respuesta por parte de la demanda sin obtener respuesta a la fecha, lo anterior a que la entidad SOLFINANZAS no me entrego copia de la póliza de seguros a pesar de ser solicitada en mi petición.
  
7. Por lo anterior quiero manifestar el incumplimiento por parte de EQUIDAD SEGUROS, que cubre la garantía del crédito de libranza que actualmente mi cliente tiene con la entidad **SOLFINANZAS**, la demandada EQUIDAD SEGUROS, no informo el riesgo que asume el usuario al suscribir una póliza, situación que deriva de una mala asesoría de los encargados de vender esta póliza de amparo del préstamo que a la larga quedo como un producto inerte el cual se debe cancelar sin beneficio alguno, no entiendo mi cliente porque no se le advirtió esta situación si los funcionarios tienen toda la información y saben que en el transcurso del tiempo se presentan eventos como los que ocurrieron, es obligación de la entidad dar una información veraz y clara y ofrecer otra alternativa y no solo llenar formularios sin explicarles los riesgos, está demostrado que mi cliente no recibió la asesoría correspondiente por lo tanto le han generado un perjuicio, es de anotar que mi cliente se encuentra al día con la obligación contraída cumpliendo con su responsabilidad contrario sensu de la demandada que se abstrae de esta.

## II. PRETENSIONES

Que se obligue a la entidad EQUIDAD SEGUROS a realizar las gestiones pertinentes para que la deuda por valor de **Treinta y siete millones cuatrocientos setenta y nueve mil doscientos cuatro pesos (\$37.479.204)** de la obligación **N° SF-175642 con la entidad SOLFINANZAS, sea amparada** por la **Póliza de Vida Deudores**, debido a la mala asesoría de la que fui objeto donde me hicieron pagar una póliza inútil con las consecuencias que he manifestado.

## III. CUANTÍA

Estimo bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado con la presentación de esta demanda, que el valor de mis pretensiones asciende a la suma de **Treinta y siete millones cuatrocientos setenta y nueve mil doscientos cuatro pesos (\$37.479.204)**, o el valor que según el demandado adeuda mi cliente , pero debió ser cubierto por la póliza de seguros.

#### IV. PRUEBAS

Solicito al despacho se tengan como prueba las siguientes:

- I. Aportadas.
  1. Acta junta médica laboral No. **No. 074-IJPL-2024** del 14/03/2024
  2. Respuesta SOLFINANZAS de fecha 23/08/2024
  3. Constancia de correo electrónico a EQUIDAD SEGUROS.
  
- II. Solicitadas.
  1. Las que el despacho considere pertinentes

#### V. ANEXOS

1. Poder para actuar
2. Copia cedula y Tarjeta profesional

#### 3. NOTIFICACIONES.

Recibiré notificaciones en Santa Marta, Barrio concepción 3 manzana F1 casa 8, celular 301-5121263, 312-6269068, correo electrónico carloscastellanos2006@hotmail.com, autorizo ser notificado por correo electrónico de cualquier información concerniente a esta demanda

La entidad vigilada demandada y contra quien se dirige esta demanda, recibirá las notificaciones en la dirección que aparece registrado en la página web de **EQUIDAD SEGUROS**.

Cordialmente,



---

**CARLOS ALBERTO CASTELLANOS PEREZ**  
C.C. No 85.467.584 de Santa Marta  
T.P. No 232647 C.S. de la J.

Barranquilla, 23 de agosto de 2024

Señor(a):

**NELSY AMELIA IBARRA BARROS**

**C.C. 57.438.840**

[ibarrabarros.nelsy@gmail.com](mailto:ibarrabarros.nelsy@gmail.com)

**Referencia:** Respuesta a Derecho de Petición de fecha 31 de julio de 2024

Estimado (a) Cliente, en atención a la solicitud de la referencia, **SOLFINANZAS DE COLOMBIA S.A.S.** por medio de la presente se permite dar alcance a la respuesta de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1755 de 2015 y en consonancia con lo preceptuado en el artículo 23 de la Constitución Política, lo anterior en los siguientes términos:

Descendiendo en el caso que nos ocupa, y en aras de dar respuesta de fondo a su petición, SOLFINANZAS se permite reiterar que la obligación crediticia **SF-175642** se encuentra asegurada a través de una póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores con la entidad EQUIDAD SEGUROS, dicha póliza solo afecta la cartera o crédito asegurado, por cuenta del fallecimiento del Deudor del crédito.

Aunado a lo anterior la aseguradora EQUIDAD SEGUROS, solo afectará la póliza de los créditos reportados por SOLFINANZAS DE COLOMBIA S.A.S. por causa de muerte del Deudor Principal, es decir, que la causa de invalidez total y permanente no es causal para que la póliza ante EQUIDAD SEGUROS, sea afectada.

Por lo anteriormente expuesto no es posible que la aseguradora pueda reconocer el pago de la indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente, así como usted lo requiere; motivo por el cual lo solicitado no es procedente.

Conforme a lo expuesto, es del caso dejar constancia que **SOLFINANZAS DE COLOMBIA S.A.S.**, ha surtido respuesta de fondo a sus peticiones, actuando bajo los postulados de la buena fe y demás.

Cordialmente,



**Servicio al Cliente**

**SOLFINANZAS DE COLOMBIA S.A.S.**

Proy. L.E.CH.

Señores

**SUPER INTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA**

**E. S. D.**

**ASUNTO: OTORGAMIENTO DE PODER**

**NELSY AMELIA IBARRA BARROS**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 57.438.840 de Santa Marta (Magdalena), y vecino de esta ciudad, actuando en nombre propio, comedidamente manifiesto a usted, que mediante el presente escrito otorgo poder especial, amplio y suficiente al Doctor **CARLOS ALBERTO CASTELLANOS PEREZ**, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número **85.467.584** expedida en la ciudad de Santa Marta y portador de la Tarjeta Profesional Número **232647** Del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación interponga demanda en contra de la entidad financiera SOLFINANZAS DE COLOMBIA SAS en lo que respecta a la aplicación del seguro de vida y riesgo de la obligación Nro. SF-175642.

Mi apoderado queda ampliamente facultado para, recibir, transigir, desistir, sustituir, reasumir, conciliar, pedir y aportar pruebas, excepcionar, interrogar y en general interponer todos los recursos del caso en defensa de mis legítimos derechos e intereses y demás facultades inherentes a un poder de esta naturaleza.

Atentamente,

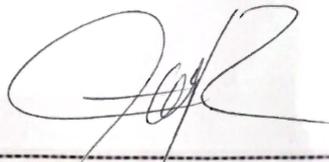
Otorgo



**NELSY AMELIA IBARRA BARROS**

C.C. No. 57.438.840 Expedida en santa marta (Magdalena)

Acepto



**CARLOS ALBERTO CASTELLANOS PEREZ**

C.C. No 85.467.584 de Santa Marta

T.P. No 232647 C.S. de la J.



# NOTARIA PRIMERA DEL CÍRCULO DE SANTA MARTA



## DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO

Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

En Santa Marta, 2024-09-12 13:17:05

Ante NOTARIA PRIMERA (E) DEL CÍRCULO DE SANTA MARTA, compareció:

**IBARRA BARROS NELSY AMELIA** identificado con: **C.C. 57438840**



Y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y que el contenido del mismo es cierto. El compareciente solicitó y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a [www.notariaenlinea.com](http://www.notariaenlinea.com) para verificar este documento.

  
**FIRMA DEL COMPARECIENTE**

  
**XIOMARA DE LOS SANTOS ALTAFULLA RODRIGUEZ**  
NOTARIA PRIMERA (E) DEL CÍRCULO DE SANTA MARTA





# SOLFINANZAS

Soluciones Financieras

Nit. 900.659.892-7

Línea
Fecha: 27 julio 2022
Por \$
Valor a Descontar 37.479.204

LIBRANZA No. SF 175642

Señor pagador(a) FED DISTRITAL SANTA MARTA  
 Yo (NOSOTROS) IBARRA BARROS NELSY AMELIA

identificados como aparece al pie de nuestras respectivas firmas, por medio del presente documento autorizo(amos) irrevocablemente al Pagador y/o Departamento de nómina de la empresa \_\_\_\_\_

para la cual laboro(amos), o soy(somos) pensionado(s), descontar de mi salario, primas legales y/o extralegales, vacaciones, bonificaciones, prestaciones sociales e indemnizaciones y pagar a favor SOLFINANZAS S.A.S. en forma mensual de mi salario, o pensión la cantidad de OCHENTA Y CUATRO

de CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y UN ( 84 ) cuotas cada una por un valor de (\$ 446.181 ) M/L. hasta completar la suma

de Treinta y siete millones cuatrocientos setenta y nueve mil doscientos cuatro ( 37.479.204 ) M/L.; La primera cuota debe ser descontada a partir del mes de Agosto del año 2022

y girada a SOLFINANZAS S.A.S. simultáneamente con el pago que le hace al trabajador o pensionado cada uno de los meses hasta completar la totalidad de las cuotas, si por culpa de la pagaduría no lo hicieron serán responsables ante SOLFINANZAS S.A.S. de su omisión y serán solidariamente obligadas ante esta de las sumas dejadas de retener o entregar, así como por los intereses de la obligación contraída por el(los) deudor(es). Igualmente autorizo(amos) para que en el evento en que se modifiquen las condiciones de crédito, y/o de las tasas de interés por la autoridad competente los descuentos mensuales son los que SOLFINANZAS S.A.S., notifique a la pagaduría, oficina de personal o dependencia encargada. Adicionalmente autorizo(amos) a la pagaduría mencionada, descontar por anticipado, durante el tiempo que permanezca en vacaciones, licencias e incapacidades, el valor de las cuotas que deban pagarse a SOLFINANZAS S.A.S., en caso de darse por terminado mi (nuestro) contrato de trabajo o relación laboral con la entidad de deudor o deudor solidario del préstamo que garantiza esta libranza autorizo(amos) para que las cuotas restantes, intereses o cualquier gasto que se ocasione, sea descontado de las prestaciones sociales, indemnizaciones, o cualquier otra acreencia laboral, etc., a que tenga(amos) derecho. La cual podrá perseguir judicial o extrajudicialmente todas las obligaciones a la vez o contra alguno de nosotros, sin perder en este caso la acción contra los otros, sin obligación de seguir el orden de las firmas en la libranza o título. En este caso de que mi (nuestra) obligación presente más de una cuota vencida autorizo(amos) el envío de la novedad para descontar como valor adicional, hasta quedar la obligación al día. El no descuento de las cuotas por nómina en las fechas estipuladas, no exime al(los) deudor(es) de la responsabilidad de cancelarlas en forma oportuna, en las oficinas de SOLFINANZAS S.A.S. me (nos) comprometo(emos) a cancelar en las oficinas de SOLFINANZAS S.A.S., dentro de los plazos previstos. En caso de incumplimiento en el pago de la obligación reconozco(amos) y pagaré(emos) intereses de mora a la tasa máxima legal autorizada vigente al momento de la constitución en mora. Asimismo, autorizo(amos) que se sigan realizando los descuentos aunque el crédito se encuentre cancelado, a fin de que sean abonados dichos descuentos a otros créditos en los que funja(mos) como titular(es) o deudor(es) solidario(s), de SOLFINANZAS S.A.S., siempre que los mismos sean exigibles; en orden de lo anterior, autorizo(amos) a que no se desactive la libranza hasta tanto no se hayan extinguido la totalidad de los créditos adquiridos como titular(es) o deudor(es) solidario(s). Además, queda autorizada SOLFINANZAS S.A.S., para solicitar el descuento por nómina a el (los) deudores y/o deudores solidarios a través de las pagadurías donde labore(mos) cuando lo estime conveniente y sin que sea necesario requerimiento de ninguna índole, de conformidad con lo establecido en el artículo 1571 de código civil. Además, de lo anterior, manifestamos que el crédito que se respalda con esta libranza se encuentra afianzado a través de un contrato de fianza remunerada según lo establece el artículo 2367 del código civil, por lo tanto SOLFINANZAS S.A.S. está autorizado para recaudar del empleador no solo el valor correspondiente a la cuota del crédito, sino además el valor mensual o único de la remuneración que se paga al AFIANZADOR. Así mismo autorizamos a SOLFINANZAS

modificar la cuota y/o plazo estipulado anteriormente, en el evento de darse una reestructuración del crédito, siempre que la misma se haya hecho de mutuo acuerdo entre acreedor y deudor. Igualmente en el consentimiento manifiesto (tamos) bajo la gravedad de juramento lo siguiente: 1. Acepto en forma libre y espontanea las condiciones y tasas de interés del crédito solicitado. 2. Declaro que no me encuentro en condiciones de extrema necesidad. 3. Declaro que el dinero solicitado será destinado a satisfacer necesidades no básicas.  
 Para constancia se firma en la ciudad de SANTA MARTA a los 27 días del mes de julio del año ( 2022 )

FIRMA DEUDOR

Firma: Nelsy Amelia Ibarra Barrios

Nombre: Nelsy Amelia

Apellidos: Ibarra Barrios

C.C.: 57 438 840

Dirección Residencia: calle 33 # 19-17

Dirección Trabajo: \_\_\_\_\_

Tel. Fijo: \_\_\_\_\_ Cel: 313 417896

Ciudad: \_\_\_\_\_ Dpto: \_\_\_\_\_

E-mail: IbarraBarrios.nelsy@gmail.com

Cargo: Docente Tiempo de Servicio: \_\_\_\_\_

FIRMA DEUDOR

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

C.C.: \_\_\_\_\_

Dirección Residencia: \_\_\_\_\_

Dirección Trabajo: \_\_\_\_\_

Tel. Fijo: \_\_\_\_\_ Cel: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Dpto: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Tiempo de Servicio: \_\_\_\_\_

FIRMA DEUDOR

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

C.C.: \_\_\_\_\_

Dirección Residencia: \_\_\_\_\_

Dirección Trabajo: \_\_\_\_\_

Tel. Fijo: \_\_\_\_\_ Cel: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Dpto: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Tiempo de Servicio: \_\_\_\_\_

PAGADOR FIRMA Y SELLO

**CARTA DE INSTRUCCIONES**

**No.175642**

Señores:

BARRANQUILLA

Apreciados señores

El (los) abajo firmante(s), mayor (es) de edad, identificados(s) como aparece al pie de mi (nuestra) firma (s), quien (es) en adelante me (nos) denomino (amos) EL (LOS) DEUDOR (ES) permito (permitimos) manifestar que autorizo (autorizamos) en forma irrevocable a SOLFINANZAS DE COLOMBIA SAS

Que en los sucesivos se denominará EL ACREEDOR, o a su cesionario o a quien represente sus derechos, para llenar sin previo aviso el pagaré a la orden con espacios en blanco N° 175642

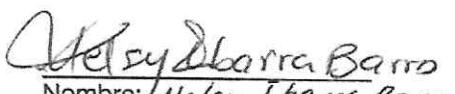
Que he (mos) suscrito a favor de ELACREEDOR, conforme a las siguientes instrucciones:

1. El número del pagare será llenado de acuerdo con la numeración adoptada para tal fin por ELACREEDOR
2. El pagaré podrá ser llenado por ELACREEDOR a partir de cualquiera de los siguientes eventos: A) si se presenta mora en cualquier de las obligaciones que tenga (mos) con ELACREEDOR. En este caso ELACREEDOR podrá restituirme (restituirnos) el plazo, para lo cual podrá exigir el pago de las cuotas vencidas, junto con la totalidad de los intereses causados hasta a la fecha en la que se haga el respectivo pago, así como los gastos de honorarios de abogados y demás dinero que por mí (nuestra) cuenta haya(n) sido pagados por ELACREEDOR B) si abro (abrimos) o se me (nos) inicia proceso de concurso de acreedores, concordato, liquidación, oferta de cesión de bienes, cierre o abandono de los negocios o en el evento en que me(nos) encuentre (encontremos) el en notario estado de insolvencia C) si los bienes dados en garantía se desmeritan, gravan enajenan, en todo o en parte, o dejan de ser garantía suficiente D) si existen inexactitudes en balances, informes, declaraciones o documentos que hayan (mos) presentado a EL ACREEDOR E) en los demás casos de ley
3. El valor del pagare será igual al momento de las sumas que le adeude (mos) a ELACREEDOR por concepto del mutuo comercial que con ella he(mos) celebrado y todas las obligaciones que de este contrato se deriven, las cuales se predicen de capital, intereses, comisiones, gastos, honorarios, costo judiciales o cualquier otro concepto que tenga el deber de pagar a el ACREEDOR
4. La fecha de vencimiento será la misma en que sea llenado el pagare por EL ACREEDOR y serán exigibles inmediatamente todas las obligaciones en el contenidas a mí (nuestro) cargo, sin necesidad de que me (nos) requiera, judicial o extrajudicialmente, en tal sentido. Además, por el hecho de ser utilizado el pagare, EL ACREEDOR podrá declarar de plazo vencido todas y cada una de las obligaciones que adicionalmente tengamos a nuestro cargo, aun cuando respecto de ellas se hubiera pactado algún plazo para su exigibilidad y el mismo estuviere pendiente.
5. El lugar de pago del pagaré será en la ciudad de barranquilla –sitio además donde declaramos que se perfeccionó el contrato de mutuo- o aquel donde se efectuó el cobro por parte del acreedor.

El pagare llenado del acuerdo de las anteriores instrucciones presta merito ejecutivo al tenor de lo dispuesto por el ART.422 del C.G.P por lo que ELACREEDOR podrá exigir su cancelación por vía judicial, sin perjuicio de las demás acciones legales que pueda llegar a tener

La presente carta de instrucciones es impartida de conformidad con lo dispuesto por el inciso segundo del Art. 622 del C.Co para todos los efectos allí previstos. Igualmente, dejo (dejamos) constancia de que recibimos copia del pagare y de la presente carta de instrucciones.

Para constancia, se firma en Barranquilla a los (27) día del mes de Julio de (2022)

<p>FIRMA DEUDOR</p>  <p>Nombre: <u>Nelsy Ibarra Barrios</u> C.C. <u>57438840</u></p> 	<p>FIRMA DEUDOR SOLIDARIO</p> <p>Nombre: _____ C.C. _____</p> 
<p>FIRMA DEUDOR</p> <p>Nombre: _____ C.C. _____</p> 	<p>FIRMA DEUDOR SOLIDARIO</p> <p>Nombre: _____ C.C. _____</p> 

**PAGARE OTORGADO EN GARANTIA**

No. 175642

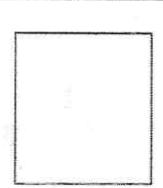
Pagaré No: \_\_\_\_\_ Acreedor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Deudor: \_\_\_\_\_

El (los) abajo los firmantes(s), mayor (es) de edad, identificado(s) como aparece al pie de mi (nuestra) firma(s) quien(s) en adelante me (nos) denomino (amos) EL (LOS) DEUDOR (ES) por medio del presente pagare hacemos constar:

PRIMERO: que declaro (amos) mi (nuestra) solidaridad en la obligación inserta en el presente título valor, y me (nos) obligo (amos) a pagar a la orden de la SOLFINANZAS DE COLOMBIA SAS o su cesionario o quien presente sus derechos y quien en lo sucesivo seguirá denominándose EL ACREEDOR en forma incondicional, indivisible y solidaria a la suma de \_\_\_\_\_ PESOS MONEDA CORRIENTE

( \$ \_\_\_\_\_ ) el día \_\_\_\_\_ ( ) de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ ( ) en las oficinas del acreedor en la ciudad de Barranquilla. SEGUNDO. Que en caso de mora me (nos) obligo (amos) a pagar intereses a la tasa moratoria máxima que permitan las disposiciones legales vigentes, y que equivaldrán a una y media vez el interés bancario corriente, según certificación emitida por la Superintendencia financiera de Colombia vigente para la fecha de la moratoria. TERCERO. Que expresamente declaro (amos) excusada la presente para el pago, al aviso de rechazo y el protesto CUARTO. Que en caso de cobro judicial o extrajudicial de este pagaré, será de mi (nuestra) cuenta los gastos de costo que se ocasionen por la cobranza. Por lo tanto, en caso de cobro judicial, los gastos no se limitaran a las costas judiciales que decreta el juez, sino también serán de mi (nuestro) cargo: el valor del impuesto de timbre, los honorarios del abogado de acuerdo a la instrucción que he (mos) impartido a EL ACREEDOR, así como todos los demás valores que se causen por la gestión de cobro hasta el momento del pago liberatorio, en todo caso aceptamos que los gastos serán proporcionales con la gestión adelantada y que no se ocasionarán los mismos por el simple hecho del retardo. QUINTO. Que reconozco (reconocemos) de antemano el derecho que le asiste a EL ACREEDOR. Para que en los eventos que a continuación se señalan pueda declarar extinguido el plazo y de esta manera exigir anticipadamente, judicial o extrajudicialmente, sin necesidad de requerimiento alguno, el pago de la totalidad del saldo insoluto de la obligación incorporada en el presente pagare así como los intereses, los gastos de cobranzas, incluyendo los honorarios de abogados y demás obligaciones a mi (nuestro) cargo constituidas a favor de EL ACREEDOR: A) Si se presenta mora en el cumplimiento de cualquiera de las obligaciones que tenga (mos) con EL ACREEDOR. En este caso, EL ACREEDOR podrá restituirme (restituirnos) el plazo, para lo cual podrá exigir el pago de las cuotas vencidas, junto con la totalidad de los intereses causados hasta la fecha en la que se haga el respectivo pago, así como los gastos de honorarios de abogados y demás dineros por mi (nuestra) cuenta haya(n) sido pagados por EL ACREEDOR B) cuando la persona natural otorgante de este pagare muere o es declarada en interdicción, EL ACREEDOR queda expresamente autorizada para exigir el pago total de la obligación o del saldo insoluto con sus intereses causados hasta la fecha en que se haga el respectivo pago, sin esperar los vencimientos ulteriores C) si abro (abrimos) o se me (nos) inicia proceso de disolución o de concurso de acreedores, concordato, liquidación, oferta de cesión de bienes, cierre o abandono de los negocios o en el evento en que me (nos) encuentre (encontrados) en notario estado de insolvencia D) si los bienes dados en garantía se desmeritan, gravan, enajenan, en todo o en parte, o dejan de ser garantía suficiente E) si existen inexactitudes en balances, informes, declaraciones o documentos que haya (mos) presentado a EL ACREEDOR en los demás casos de Ley. SEXTO. Que los intereses pendientes produzcan intereses en los términos establecidos en el Art. 886 del C.Co. SEPTIMO. Que este pagare podrá ser llenado por EL ACREEDOR según las instrucciones impartidas por mi (nosotros) en la carta de instrucciones que se encuentra adjuntada al presente título valor, de conformidad con lo dispuesto por el Art 622 del C.Co. Que la solidaridad e indivisibilidad subsisten en caso de prórroga, pago parcial, novación o cualquier modificación a lo estipulado inicialmente NOVENO. Que expresamente faculto (facultamos) a EL ACREEDOR para compensar los saldos pendientes por pagar a mi (nuestro) cargo, con los dineros que tenga (mos) bajo cualquier título en SOLFINANZAS DE COLOMBIA SAS o en cualquier empresa vinculada o asociada a ella. DECIMO. Que autorizo (autorizamos) expresamente a EL ACREEDOR para que contrate abogados acuerde sus honorarios en caso de cobranza judicial o extrajudicial del crédito a mi (nuestro) cargo. DECIMO PRIMERO. Que autorizo (autorizamos) expresamente a EL ACREEDOR para que cualquier título endose el presente pagare o ceda el crédito incorporado en el mismo, a favor de cualquier tercero sin necesidad de notificación.

<p>FIRMA DEUDOR</p> <p> Nombre: <u>Nelly Ibarra Barros</u> C.C. <u>57438840</u></p> <p></p>	<p>FIRMA DEUDOR SOLIDARIO</p> <p>Nombre: _____ C.C. _____</p> <p></p>
<p>FIRMA DEUDOR</p> <p>Nombre: _____ C.C. _____</p> <p></p>	<p>FIRMA DEUDOR SOLIDARIO</p> <p>Nombre: _____ C.C. _____</p> <p></p>

2:13

LTE 63



solfinamzas



mí 28 de oct.  
para intermediarios



Muy respetuosamente me dirijo a ustedes para realizar la respectiva reclamación de la póliza de seguros adquirida por la entidad solfinamzas

Solicitud  
Activacion poli...

W Documento

CamScanner  
18-06-2024 16...

PDF PDF

Certificacion de  
invalidez 1.pdf

PDF PDF



mí 31 de oct.  
para intermediarios



----- Mensaje reenviado -----

De: **NAIB IBAN** <[ibarrabarros.nelsy@gmail.com](mailto:ibarrabarros.nelsy@gmail.com)>

Fecha: El lun, 28 oct. 2024 a la(s) 10:32 p.m.

Asunto: Reclamación de póliza de seguros con la entidad solfinamzas

Para: <[intermediarios@laequidadsefuros.coop](mailto:intermediarios@laequidadsefuros.coop)>

...

Solicitud  
Activacion poli...

W Documento

CamScanner  
18-06-2024 16...

PDF PDF

Certificacion de  
invalidez 1.pdf

PDF PDF



Responder



Reenviar



CÉDULA DE CIUDADANÍA



# REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos  
IBARRA BARROS

NUIP 57.438.840

Nombres  
NELSY AMELIA

Nacionalidad  
COL

Estatura  
1.63

Sexo  
F

Fecha de nacimiento  
26 JUL 1972

G.S.  
O+

Lugar de nacimiento  
SANTA MARTA (MAGDALENA)

Fecha y lugar de expedición  
09 MAR 1992, SANTA MARTA

Firma

*Nelsy Ibarra B*

Fecha de expiración  
06 MAR 2033




**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL**  
**CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA**  
**TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO**



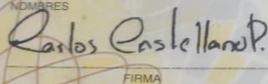
NOMBRES: **CARLOS ALBERTO**      PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
 APELLIDOS: **CASTELLANOS PEREZ**      PEDRO ALONSO SANABRIA BUITRAGO

UNIVERSIDAD: **COOPERATIVA STA MARTA**      FECHA DE GRADO: **12 jul 2013**      CONSEJO SECCIONAL: **MAGDALENA**

CEDULA: **85.467.584**      FECHA DE EXPEDICION: **22 ago 2013**      TARJETA N°: **232647**

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**CEDULA DE CIUDADANIA**  
**85467584**

NUMERO: **85467584**  
 APELLIDOS: **CASTELLANOS PEREZ**  
 NOMBRES: **CARLOS ALBERTO**


  
 FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO: **18-MAY-1973**  
**SANTA ANA (MAGDALENA)**  
 LUGAR DE NACIMIENTO: **SANTA ANA (MAGDALENA)**

**1.80**      **O+**      **M**  
 ESTATURA      G.S. RH      SEXO

**18-MAY-1992 SANTA MARTA**  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO: 

REGISTRADOR NACIONAL: **IVAN DUGUE ESCOBAR**



A-2100100-32082508-M-0085467584-20000816      08181.00225A 02 085278071

## Stefania Espinosa Velasquez

---

**De:** Carlos Alberto Castellanos Perez <carloscastellanos2006@hotmail.com>  
**Enviado el:** jueves, 5 de diciembre de 2024 8:05 a. m.  
**Para:** Jurisdiccionales  
**Asunto:** RV: NELSY IBARRA VS EQUIDAD SEGUROS  
**Datos adjuntos:** NELSY IBARRA VS EQUIDAD SEGUROS.pdf  
  
**Categorías:** LAURA

---

**Asunto:** NELSY IBARRA VS EQUIDAD SEGUROS

Señores.

**Delegatura para Funciones jurisdiccionales  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA**

**Demandante: NELSY AMELIA IBARRA BARROS**

**Demandado: EQUIDAD SEGUROS**

REFERENCIA: Acción de protección del consumidor financiero. Ley 1480 de 2011 y artículo 24 de la Ley 1564 de 2012

**CARLOS ALBERTO CASTELLANOS PEREZ**, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número **85.467.584** expedida en la ciudad de Santa Marta y portador de la Tarjeta Profesional Número **232647** Del Consejo Superior de la Judicatura, en representación de la señora **NELSY AMELIA IBARRA BARROS**, identificado con Cédula de Ciudadanía **No. 57.438.840** Expedida en Santa Marta (Magdalena), acudo ante este Despacho con el ánimo de ejercer la ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO contra EQUIDAD SEGUROS sociedad vigilada por esa Superintendencia, con base en los siguientes:

Señores:

**SUPER INTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA**

**Ciudad.**

E. S. D.

Ref. : Respuesta auto 12-12, inadmisión demanda

Radicación: 2024175796-003-000

**CARLOS ALBERTO CASTELLANOS PEREZ**, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número **85.467.584** expedida en la ciudad de Santa Marta y portador de la Tarjeta Profesional Número **232647** Del Consejo Superior de la Judicatura, en representación de la señora **NELSY AMELIA IBARRA BARROS**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **57.438.840** Expedida en Santa Marta (Magdalena),, acudo a su Despacho, con el fin de subsanar demanda en los siguientes términos:

**PRIMERO:** Mediante correo electrónico de fecha 28 de octubre del 2024 solicite a EQUIDAD SEGUROS al correo [intermediarios@laequidadsefuros.coop](mailto:intermediarios@laequidadsefuros.coop) , la activación de la póliza que cubre el crédito de libranza **SF-175642**, sin obtener una respuesta por parte de la demanda a la fecha, la solicitud y prueba del envío del correo fue anexada en la demanda que antecede este escrito.

**SEGUNDO:** Estimo bajo la gravedad del juramento, que una vez presentada la solicitud escrita a EQUIDAD SEGUROS al correo antes mencionado, no he recibido respuesta por parte de la demandada como tampoco constancia de recibido lo anterior en atención a lo establecido en el Numeral 5 del Artículo 58, de la Ley 1480 de 2011.

**Anexos:** las enunciadas con anterioridad.

Cordialmente,



---

**CARLOS ALBERTO CASTELLANOS PEREZ**  
**C.C. No 85.467.584 de Santa Marta**  
**T.P. No 232647 C.S. de la J.**

Santa Marta, 28 de Octubre de 2.024

Señores:

**EQUIDAD SEGUROS**

**E. S. D.**

**ASUNTO:** Solicitud de activación de Póliza.

**REFERENCIA:** Póliza obligación

Derecho de petición Artículo 23 Constitución Política de 1991, Ley 1755 del 2015 Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición.

**NELSY AMELIA IBARRA BARROS**, identificado con Cédula de Ciudadanía **No. 57.438.840**, respetuosamente me permito interponer el siguiente Derecho de petición, para que se resuelva en los términos de ley, de acuerdo con los siguientes hechos:

## I. HECHOS

1. El día 27 de julio de 2.022, realice crédito de libranza con la entidad SOLFINANZAS el cual fue asignado con el No. **SF-175642, por un monto de (Treinta y siete millones cuatrocientos setenta y nueve mil doscientos cuatro pesos) \$37.479.204.**
2. Por precitada póliza se pagó la suma de **\$ 441.181 pesos**
3. El día 14 de febrero de 2.024, me realizaron la Junta Medico Laboral **No. 074-IJPL-2024**, por parte del FONDE de Prestaciones Sociales del Magisterio, **dictaminando una Disminución de perdida de la Capacidad Laboral del 100%**, situación que me causa una disminución en mis ingresos económicos, al no poder competir en el mercado laboral, llevándome a depender únicamente de la mesada pensional, la cual se torna insuficiente teniendo en cuenta mis obligaciones económicas producto de costear los estudios de mi menor hijo.

4. Por lo anterior me dirijo a esta entidad de manera cordial y respetuosa a fin de que realice el amparo de la póliza de seguro de vida **de la obligación Nro. SF-175642** , por **“Cobertura de Incapacidad Total y Permanente, del 100% de la pérdida de la capacidad laboral”**

## **II. PRETENCION:**

1. Antes estos hechos, solicito respetuosamente se me active la cobertura individual de la póliza de seguro de vida de la obligación antes descrita,

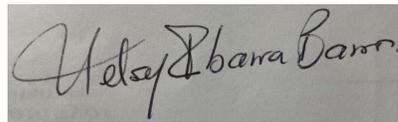
## **2. III. ANEXO**

- Fotocopia cedula de ciudadanía.
- Copia de Dictamen médico Laboral.

## **IV. NOTIFICACION**

Recibiré notificaciones en Santa Marta, Carrera 33 Nro. 19-17, celular 313-4717896, correo electrónico [ibarrabarros.nelsy@gmail.com](mailto:ibarrabarros.nelsy@gmail.com) , autorizo ser notificada por correo electrónico de cualquier información concerniente a esta demanda

Cordialmente,



---

**NELSY AMELIA IBARRA BARROS**

C.C. No. 57.438.840 Expedida en santa marta

2:13

LTE 63



solfinamzas



mí 28 de oct.  
para intermediarios



Muy respetuosamente me dirijo a ustedes para realizar la respectiva reclamación de la póliza de seguros adquirida por la entidad solfinamzas

Solicitud  
Activacion poli...  
W Documento

CamScanner  
18-06-2024 16...  
PDF PDF

Certificacion de  
invalidez 1.pdf  
PDF PDF



mí 31 de oct.  
para intermediarios



----- Mensaje reenviado -----  
De: **NAIB IBAN** <[ibarrabarros.nelsy@gmail.com](mailto:ibarrabarros.nelsy@gmail.com)>  
Fecha: El lun, 28 oct. 2024 a la(s) 10:32 p.m.  
Asunto: Reclamación de póliza de seguros con la entidad solfinamzas  
Para: <[intermediarios@laequidadsefuros.coop](mailto:intermediarios@laequidadsefuros.coop)>

...

Solicitud  
Activacion poli...  
W Documento

CamScanner  
18-06-2024 16...  
PDF PDF

Certificacion de  
invalidez 1.pdf  
PDF PDF



Responder



Reenviar



## Stefania Espinosa Velasquez

---

**De:** Carlos Alberto Castellanos Perez <carloscastellanos2006@hotmail.com>  
**Enviado el:** miércoles, 11 de diciembre de 2024 5:15 p. m.  
**Para:** Jurisdiccionales  
**Asunto:** RV: SUBSANACION DEMANDA NELSY IBARRA VS EQUIDAD SEGUROS  
**Datos adjuntos:** RESPUESTA SUBSANACION DEMANDA.pdf  
  
**Categorías:** ROIMAN

---

**Asunto:** SUBSANACION DEMANDA NELSY IBARRA VS EQUIDAD SEGUROS

Señores:

**SUPER INTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA**

**Ciudad.**

E. S. D.

Ref. : Respuesta auto 12-12, inadmisión demanda

Radicación: 2024175796-003-000

**CARLOS ALBERTO CASTELLANOS PEREZ**, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número **85.467.584** expedida en la ciudad de Santa Marta y portador de la Tarjeta Profesional Número **232647** Del Consejo Superior de la Judicatura, en representación de la señora **NELSY AMELIA IBARRA BARROS**, identificado con Cédula de Ciudadanía **No. 57.438.840** Expedida en Santa Marta (Magdalena),, acudo a su Despacho, con el fin de subsanar demanda en los siguientes términos:



**Superintendencia  
Financiera de Colombia**



**Superfinanciera**

**Radicación: 2024175796-006-000**

Fecha: 12/12/2024 03:08 p. m. Sec.día: 23316

Anexos: SI

Trámite :506-FUNCIONES JURISDICCIONALES

Tipo doc. :104-104 SUBSANACION DEMANDA

Aplica A: 15-1-LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO  
COOPERATIVO

Remitente: 57438840-NELSY AMELIA IBARRA BARROS

Destinatario :80001-80001-SECRETARIA DELEGATURA PARA  
FUNCIONES JURISDICCIONALES

Entrada

Folios: 1

Encadenado: NO

Solicitud: 2024175796

Teléfono: 5940200



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES



Superfinanciera

Radicación: 2024175796-009-000

Fecha: 2025-01-07 09:15 Sec.día54549

Anexos: No

Trámite::506-FUNCIONES JURISDICCIONALES  
Tipo doc::545-545-AUTO ADMISORIO VERBAL SUMARIO  
Remitente: 80000-80000-DELEGATURA PARA FUNCIONES  
JURISDICCIONALES  
Destinatario::80000-80000-DELEGATURA PARA FUNCIONES  
JURISDICCIONALES

Referencia: ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR – ARTÍCULOS 57 y 58 DE LA LEY 1480 DE 2011 Y ARTÍCULO 24 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO-.

Número de Radicación : 2024175796-009-000  
Trámite : 506 FUNCIONES JURISDICCIONALES  
Actividad : 545 545-AUTO ADMISORIO VERBAL SUMARIO  
Expediente : 2024-25633  
Demandante : NELSY AMELIA IBARRA BARROS  
  
Demandados : LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO  
COOPERATIVO

Como quiera que, dentro del término legal concedido para la subsanación de la demanda, la parte demandante dio cumplimiento a lo solicitado en el auto inadmisorio de la demanda, este Despacho admitirá la demanda.

Así las cosas, esta Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: ADMITIR** la presente demanda de **ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR** de **MÍNIMA CUANTÍA**.

**SEGUNDO:** En consecuencia, imprímasele el trámite del proceso **VERBAL SUMARIO**, tal como lo dispone el parágrafo 3° del artículo 390 del código General del Proceso.

**TERCERO: NOTIFICAR** en la forma establecida en el Código General del Proceso y demás normas procesales concordantes.

**CUARTO: CORRER** traslado de la demanda y sus anexos a la parte demandada por el término legal de diez (10) días siguientes a la notificación de este auto, para que conteste la demanda.



**QUINTO: REQUERIR** a la parte demandada para que allegue con la contestación de la demanda, los documentos relacionados con este litigio, los que hayan sido solicitados por la parte actora con la presentación de la demanda y los demás que estén en su poder, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 90 del Código General del Proceso.

**SEXTO: RECONOCER** personería al abogado **CARLOS ALBERTO CASTELLANOS PEREZ**, con tarjeta profesional vigente, para que ejerza como apoderado del demandante en el presente proceso impetrado, en la forma y términos del mandato conferido.

Se pone de presente a las partes que el acceso al expediente será de manera digital a través de la página web de la Superintendencia Financiera de Colombia [www.superfinanciera.gov.co](http://www.superfinanciera.gov.co), mediante la siguiente ruta: link Consumidor Financiero - Funciones Jurisdiccionales - Consulta Expediente, para lo cual deberá ingresar los datos de su conocimiento allí requeridos (identificación del accionante y número de radicación del expediente, sólo esos dos datos), de esta manera podrá conocer desde cualquier lugar, el estado o etapa en la que se encuentra su acción de protección al consumidor y estará a su disposición las 24 horas del día en Internet.

Todo documento con destino al proceso puede ser radicado en las oficinas de la Superintendencia Financiera o través de mensaje de datos dirigido al correo **único** [jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co](mailto:jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co) indicando brevemente el asunto y los números de radicación y expediente, y si es proveniente de Entidad Vigilada, por Casillero Virtual SIRI.

El horario para la recepción de documentación es de lunes a viernes (en días hábiles), de **8:15 a.m. a 4:45 p.m. en jornada continua** (Circular Interna 05 de 2018, concordante con el CGP, art. 109, inc. fin). Los documentos que ingresen después de la hora señalada se entenderán radicados en el día hábil inmediatamente siguiente.

## **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**



**DIANA CAROLINA CAMPOS TOVAR**

80000-Superintendente Delegado para Funciones Jurisdiccionales (E)

Copia a:

*Elaboró:*

*Ana María Angel Correa*

*Revisó y aprobó:*

*DIANA CAROLINA CAMPOS TOVAR*

Superintendencia Financiera de Colombia  
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES  
Notificación por Estado

La providencia anterior se notificó por anotación en estado fijado



Hoy 8 de enero de 2025

**MARCELA SUÁREZ TORRES**  
Secretario



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
**DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES**



**Radicación: 2024175796-018-000**

Fecha: 2025-02-14 14:40

Superfinanciera Sec.día118330

Anexos: No

Trámite::506-FUNCIONES JURISDICCIONALES

Tipo doc::575-575-AUTO ORDENA VINCULAR

Remitente: 80010-80010-GRUPO DE FUNCIONES

JURISDICCIONALES UNO

Destinatario::80000-80000-DELEGATURA PARA  
FUNCIONES JURISDICCIONALES

Referencia: ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR – ARTÍCULOS 57 y 58 DE LA LEY 1480 DE 2011 Y ARTÍCULO 24 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO-.

Número de Radicación : 2024175796-018-000  
Trámite : 506 FUNCIONES JURISDICCIONALES  
Actividad : 575 575-AUTO ORDENA VINCULAR  
Expediente : 2024-25633  
Demandante : NELSY AMELIA IBARRA BARROS  
  
Demandados : LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

Ingresado el expediente al Despacho con contestación de la demanda se tiene que, la pasiva pone de presente que LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO no realizó el contrato que es objeto de controversia, sino que este fue realizado con LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, hecho que se compadece con la póliza aportada por la aseguradora demandada en los anexos de la demanda.

Teniendo en cuenta lo expuesto, con miras a precaver inconsistencias que afecten la validez de la actuación, atendiendo los deberes de interpretación y las facultades de juez especializado contempladas en el numeral 6° del artículo 58 de la Ley 1480 de 2011 de individualizar y vincular al proveedor, se dispondrá vincular a la aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO

En consecuencia, la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: INTEGRAR** el litisconsorcio por **pasiva** con **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO**, entidad vigilada por esta Superintendencia.



**SEGUNDO: NOTIFICAR** en la forma establecida en los artículos 290 a 292 del Código General del Proceso.

**TERCERO: CORRER** traslado de la demanda y sus anexos al extremo convocado por el término legal de **diez (10)** días siguientes a la notificación de este auto, para que conteste la demanda.

**CUARTO: SUSPENDER** el presente proceso hasta finalizado el termino de contestación de la demanda por parte de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO.**

**QUINTO: REQUERIR** al litisconsorte necesario para que allegue con la contestación de la demanda, los documentos relacionados con este litigio, los que hayan sido solicitados por la parte actora con la presentación de la demanda y los demás que estén en su poder, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 90 Código General del Proceso.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

**ANDRES FELIPE GUERRERO MEDINA**  
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Copia a:

*Elaboró:*  
*ANDRES FELIPE GUERRERO MEDINA*  
*Revisó y aprobó:*  
*ANDRES FELIPE GUERRERO MEDINA*

*La inserción en el estado se hará al día siguiente a la fecha de la providencia. Art. 295 CGP,  
Para consultar las notificaciones por estado puede dirigirse a la siguiente dirección web.*



<https://www.superfinanciera.gov.co/publicaciones/11135/notificacionesfunciones-jurisdiccionales-notificaciones-por-estado-11135/>