



Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Neiva

Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- www.ramajudicial.gov.co

Neiva, nueve (09) de junio de dos mil veinticinco (2025)

PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA
DEMANDANTE: CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
DEMANDADA: LA EQUIDAD SEGUROS
RADICACIÓN: 41001-41-89-005-2023-00873-00

ASUNTO

Entra el despacho a resolver el RECURSO DE REPOSICIÓN presentado por el apoderado judicial de la parte demandada, respecto al auto calendarado el **07 de octubre de 2023**, mediante el cual el juzgado libró mandamiento ejecutivo.

FUNDAMENTOS DEL RECURSO

Señala el recurrente:

“INEXISTENCIA DE LOS DOCUMENTOS QUE CONFORMAN EL TÍTULO EJECUTIVO En principio es menester destacar que la Providencia impugnada le atribuye a los documentos aportados como soporte de la ejecución la condición de título valor, al determinar que se trata de una obligación CLARA, EXPRESA y EXIGIBLE y en tal virtud libra mandamiento de pago.

La Ley 1231 de 2008 “por la cual se unifica la factura como título valor como mecanismo de financiación para el micro, pequeño y mediano empresario, y se dictan otras disposiciones”, hace referencia a un comprador o beneficiario del servicio y a un vendedor o prestador del servicio, en algunos de sus apartes hace alusión a “el obligado”. En la relación que se establece en el sector salud el beneficiario del servicio es el afiliado y no la entidad obligada a asumir el pago por la prestación del servicio (EPS o Entidad Territorial, entre otros). Dentro del sistema de seguridad social en salud, implementado a raíz de la expedición de la Ley 100 de 1993, la Institución Prestadora de Servicios de Salud no está facultada para librar y entregar o remitir al beneficiario del servicio en este caso el paciente, la factura de que trata la Ley 1231 de 2008 en los términos allí definidos. La misma debe ser librada y entregada o remitida a la entidad obligada al pago (EPS o Entidad Territorial, entre otros) quien es la única que debe aceptarla de manera expresa, precisión que no establece la Ley 1231 por cuanto esta aceptación se radica en el beneficiario del servicio.

Así las cosas y ante la falta de claridad de la norma frente a los sujetos que participan en la relación en el sector salud y con el fin de no generar confusión en dicha relación, se debe continuar aplicando las normas que se han expedido específicamente para este sector, como son:

La Ley 1122 de 2007 en la cual, entre otros aspectos, se regula la relación existente entre responsables del pago y prestadores de servicios de salud, la cual está definida en el artículo 13 de dicha norma, en especial, el literal d), en cuanto atañe a las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes. Dicha disposición regula, entre otros, el tiempo de pago de conformidad con la modalidad contractual que se adopte y el trámite en el caso de formulación de glosas.

El Decreto 4747 de 2007 “por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones”, en la parte pertinente, dispone: ...”

Así mismo, con el fin de abundar en argumentos sobre este tópico, nos permitimos traer a colación lo señalado en Fallo de Tutela proferido por la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Laboral, confirmado por la Sala de Casación Penal el 1º de Noviembre de 2012:

“4. En el asunto sub examine, la queja de la parte actora radica en la presunta vulneración de sus derechos por parte del Juzgado Tercero Laboral del Circuito y la Sala Laboral del Tribunal de Manizales, dentro del proceso ejecutivo laboral interpuesto en contra de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, a fin de obtener el pago de valores adeudados por concepto de la prestación de servicios No POS-S, para lo cual se aportó como título ejecutivo las facturas de venta debidamente radicadas ante el ente territorial.

Lo anterior por cuanto el primero dejó sin efecto el auto por medio del cual previamente había librado mandamiento de pago a su favor, al estimar que las facturas no reunían los requisitos de que trata el Código de Comercio, y porque la segunda, al momento de conocer del recurso de apelación, confirmó tal decisión pero bajo el entendido que la normatividad aplicable para el recobro de esos dineros son las Resoluciones 5334 y 3047 de 2008 y el Decreto 4747 de 2007.

... 4.2. De la lectura de las providencias censuradas, especialmente la de segundo grado, tal y como lo reseñó



Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Neiva

Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- www.ramajudicial.gov.co

el a quo, se tiene que se hizo una argumentación adecuada de las razones jurídicas por las cuales no era viable ordenar el mandamiento ejecutivo dentro del proceso en cuestión, básicamente, porque las facturas de venta de servicios de salud no son títulos valores, y en tal medida, debía estarse a lo dispuesto en las Resoluciones 5334 y 3047 de 2008, el decreto 4747 de 2008, en relación con el procedimiento para el recobro del valor de los eventos No. POS-S, así como frente a la documentación y soportes para tal efecto.

Sobre el particular dijo el Ad quem:

“Así las cosas, debe anotarse que para esta Corporación es claro, y así ha venido sentándolo en su jurisprudencia que las facturas de venta de servicios de salud, no tienen la calidad de títulos valores, (valga decir facturas cambiarias de compraventa), razón por la cual no puede exigirse de ellas que cumplan con los requisitos que contempla el Código de Comercio, como lo hizo la a quo.

Lo anterior implica que la ejecución debe estudiarse a partir de la normativa especializada, esto es, de conformidad con las normas laborales y de seguridad social pertinentes, y no bajo los postulados comerciales o civiles, que están llamados a regular otro tipo de relaciones entre los particulares, pero no entre entidades del sistema de seguridad social.” (...)

En el artículo 8 del Decreto 1032 de 1991 se establecen los requisitos que se deben satisfacer para generar la obligación a cargo de la aseguradora:

“Los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado que presten la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, o quien hubiere cancelado su valor, así como quien hubiere ocurrido en los gastos del transporte de las víctimas, serán titulares de la acción para presentar la correspondiente reclamación a las entidades aseguradoras.

Una vez se entregue la reclamación, acompañada de las pruebas del accidente y de los daños corporales; de su cuantía, si fuere necesario, y de la calidad de causahabiente, en su caso, las entidades aseguradoras pagarán la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador, de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio.

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, la tasa de interés prevista en el artículo 83 de la Ley 45 de 1990.”

Por su parte la Ley 56 del 14 de Enero de 2015, en su artículo 26, titulado documentos exigidos para la presentación de la solicitud de pago de las reclamaciones señala:

Artículo 26. Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago ante de los servicios de salud. Para elevar solicitud de pago de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas y demás eventos aprobados por el ministerio de salud y protección social en su calidad de consejo de administración de Fosyga, los prestadores de servicios de salud deberán radicar ante el ministerio de salud y protección social o a la entidad que se defina para el efecto, o ante la aseguradora según corresponda los siguientes documentos:

1-Formulario de reclamación para el efecto que adopte la dirección de administración de fondos del ministerio de salud y de la protección social debidamente diligenciado. El medio magnético deberá contar con una firma digital certificada.

2-cuando se trate de una víctima de accidentes de tránsito:

2.1 Epicirisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 31 y 32 del presente decreto.

2.2 los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación que expida el ministerio de salud y protección social para el efecto.

Por último, el artículo 143 de la ley 1438 del 2011 dispone:

“Para la prueba del accidente de tránsito ante la aseguradora del SOAT, será suficiente la declaración del médico de urgencias sobre este hecho, en el formato que se establezca para el efecto por parte del Ministerio de Protección Social, sin perjuicio de la autoridad de tránsito”

En ese sentido de conformidad con la normatividad citada, nos encontramos ante un título ejecutivo complejo, no simple, ante lo cual el tratadista Ramiro Bejarano Guzmán ha conceptualizado lo siguiente:

“título será simple si todos los requisitos para que sea ejecutivo constan en un solo documento, como un cheque una letra de cambio impagada; y será complejo, si los requisitos para que el documento preste mérito ejecutivo constan no en uno solo, sino en varios documentos...” 1



Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Neiva

Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- www.ramajudicial.gov.co

Entonces no basta con que el demandante presentara las facturas, pues se hace indispensable que junto con esas se aporten las reclamaciones efectuadas a la aseguradora en las cuales deben constar todos los documentos necesarios que prueben la ocurrencia y cuantía del siniestro por el cual se reclama el pago de los servicios prestados.

No obstante, en este caso, la prestación de los servicios médicos no fue soportada en debida forma y de acuerdo con las reglas y requisitos que para estos casos ha establecido la legislación colombiana. En esta medida, los procedimientos médicos que aduce la entidad médica que fueron realizados, no se encuentran soportados ni justificados, de manera que La Equidad Seguros Generales O.C. no puede proceder al pago solicitado".

INCUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LOS TÍTULOS VALORES QUE CONSTITUYEN TÍTULO EJECUTIVO

El recurrente aduce lo siguiente:

"Este argumento se plantea de manera subsidiaria, en la medida en que el señor juez considere que nos encontramos frente a un título valor. La acción ejecutiva es ejercida por el accionante invocando como fundamento fáctico de sus pretensiones la existencia de documentos que supuestamente prestan mérito ejecutivo contra la aseguradora que apodero, y que consisten en documentos calificados como facturas en las que se liquidan conceptos referentes a la supuesta prestación de servicios por parte de la clínica demandante a favor de usuarios de pólizas SOAT expedidas por La Equidad Seguros Generales O.C. Tal circunstancia hace suponer que lo que el accionante ha ejercido es la acción cambiaria derivada de la expedición de documentos que, según las disposiciones del código de comercio, reúnen las condiciones de títulos valores, específicamente de facturas. Luego entonces, es indudable que lo que persigue el demandante es el ejercicio de la acción cambiaria, por lo que el análisis que se desarrollará en este memorial va encaminado a demostrar que los documentos aportados como títulos de ejecución no reúnen las condiciones de facturas en los términos exigidos por el artículo 774 del Código de Comercio, con la modificación introducida por el artículo 3° del decreto 1231 de 2008 para que sean tenidos como Títulos Valores.

Es de vital importancia tener presente que para que un documento sea considerado como título ejecutivo debe reunir los requisitos establecidos en el artículo 422 del Código General del Proceso, es decir que provengan del deudor y constituir plena prueba contra este, además de contener una obligación clara expresa y exigible.

Del mismo modo la fuente que da origen a la obligación debe provenir ya sea de la voluntad del deudor, o sentencia judicial con fuerza ejecutiva; los artículos 621 y 772 y subsiguientes del Código de Comercio modificados por la ley 1231 del 2008, establecen requisitos indispensables que deben contener las facturas para su existencia.

En principio destaquemos que por disposición del artículo 772 del Código de Comercio, modificado por el 1° de la Ley 1231 de 2008 la factura constituye un título valor que el vendedor o prestador del servicio podrá librar y entregar o remitir al comprador o beneficiario del servicio.

De lo acotado se infiere un requisito sine qua nom para la operancia de la factura como título valor: la entrega que el vendedor o prestador del servicio (acreedor) debe hacer al comprador o beneficiario del servicio (deudor) del título valor en mención.

Posteriormente, el artículo 773 del mismo Estatuto, con la reforma introducida por el artículo 2° de la Ley 1231 de 2008, consagra la obligatoriedad de que la factura sea objeto de aceptación por parte del deudor.

Es decir, que el modus operandi de este documento comporta el acto de entrega que el acreedor debe hacer al deudor, y la aceptación de este último.

A contrario sensu, si no hay aceptación, no es viable deducir del documento aportado los efectos propios de un título valor, pues existiría una controversia entre las partes que impediría que el documento sea considerado como una obligación CLARA EXPRESA Y EXIGIBLE.

Ahora bien, la norma en cita consagra el mecanismo para que se verifique el proceso de aceptación de la factura en los siguientes términos:

Artículo 2°. El artículo 773 del Decreto 410 de 1971, Código de Comercio, quedará así: Aceptación de la factura. Una vez que la factura sea aceptada por el comprador o beneficiario del servicio, se considerará, frente a terceros de buena fe exenta de culpa que el contrato que le dio origen ha sido debidamente ejecutado en la forma estipulada en el título.

El comprador o beneficiario del servicio deberá aceptar de manera expresa el contenido de la factura, por escrito colocado en el cuerpo de la misma o en documento separado, físico o electrónico. Igualmente, deberá constar el recibo de la mercancía o del servicio por parte del comprador del bien o beneficiario del servicio, en la factura y/o en la guía de transporte, según el caso, indicando el nombre, identificación o la firma de quien recibe, y la fecha de recibo. El comprador del bien o beneficiario del servicio no podrá alegar falta de representación o indebida representación por razón de la persona que reciba la mercancía o el servicio en sus dependencias, para efectos de la aceptación del título valor.

(Modificado por el art. 86, Ley 1676 de 2013). La factura se considera irrevocablemente aceptada



Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Neiva

Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- www.ramajudicial.gov.co

por el comprador o beneficiario del servicio, si no reclamare en contra de su contenido, bien sea mediante devolución de la misma y de los documentos de despacho, según el caso, o bien mediante reclamo escrito dirigido al emisor o tenedor del título, dentro de los diez (10) días calendarios siguientes a su recepción. En el evento en que el comprador o beneficiario del servicio no manifieste expresamente la aceptación o rechazo de la factura, y el vendedor o emisor pretenda endosarla, deberá dejar constancia de ese hecho en el título, la cual se entenderá efectuada bajo la gravedad de juramento. (Subrayado fuera del texto)

En ese sentido, de la norma transcrita se concluye que sin aceptación del beneficiario del servicio no existe el título como tal, pues la aceptación es la que permite deducir que el documento efectivamente proviene del deudor, requisito exigido mediante el artículo 422 del Código General del Proceso para considerarse como título ejecutivo. En el presente caso, se evidencia como en cada uno de los documentos aportados por el demandante hace falta el requisito mencionado, relacionado con la aceptación expresa del título valor, factura, pues el simple hecho de recibir facturas no implica su aceptación. Por lo cual dentro del presente caso no hay prueba alguna de la aceptación de las facturas por parte de la aseguradora. Así las cosas, el incumplimiento de los requisitos de los documentos aportados para ser considerados como títulos valores deviene del inciso 2° del precepto transcrito, específicamente porque:

i) No hay aceptación expresa ni tácita del contenido de la factura. Por el contrario, La Equidad Seguros Generales O.C. formuló objeciones y glosas a las mismas, razón por la cual no puede tenerse por satisfecho el requisito de la aceptación;

ii) No se dejó constancia expresa en el cuerpo mismo de las facturas, por parte de los beneficiarios, de los servicios médicos recibidos.

Con relación al segundo requisito destacado precedentemente, basta hacer una revisión superficial de las "facturas" aportadas para verificar que no se consignó en el cuerpo de la misma constancia alguna de la recepción del servicio médico por parte de su beneficiario.

Así las cosas, no cumpliéndose los requisitos señalados no es dable atribuir a los documentos aportados (facturas) la calidad de título valor.

PRONUNCIAMIENTO DE LA PARTE DEMANDANTE

Al recorrer el traslado del recurso de reposición, indica que, solicita no acceder al recurso presentado por la demandada, por cuanto, esta NO PRESENTO DENTRO DEL TERMINO DE LEY recurso alguno dentro del EXPEDIENTE 2023-00873, por error o no del apoderado no se hizo, lo que conlleva como consecuencia que se siga con el trámite del proceso, pues es menester señalar que el proceso fue radicado desde el año 2023 y que debido a la falta de diligencia del apoderado de la demandada se ha prolongado hasta el día de hoy, desgastando no solo a esta parte sino también a la administración de Justicia, por lo que acceder a su solicitud sería un castigo y una consecuencia para esta parte quien ha actuado diligentemente dentro del proceso, pudiéndose causar un daño irremediable.

PROBLEMA JURÍDICO

Entra el Despacho a esclarecer, si existe ausencia de los requisitos de exigibilidad de los títulos ejecutivos objeto de la presente Litis

CONSIDERACIONES

De conformidad con el artículo 318 del Código General del Proceso, el recurso de reposición procede contra los autos dictados por el juez con el fin de que sean revocados o sean reformados, con expresión de las razones que lo sustenten.

Sobre la procedencia del recurso de reposición contra el auto que libra mandamiento ejecutivo reza el artículo 430 del código general del proceso:

"ARTÍCULO 430. MANDAMIENTO EJECUTIVO. Presentada la demanda acompañada de documento que preste mérito ejecutivo, el juez librará mandamiento ordenando al demandado que cumpla la obligación en la forma pedida, si fuere procedente, o en la que aquel considere legal.

Los requisitos formales del título ejecutivo sólo podrán discutirse mediante recurso de reposición contra el mandamiento ejecutivo. No se admitirá ninguna controversia sobre los requisitos del título que no haya sido planteada por medio de dicho recurso. En consecuencia, los defectos formales del título ejecutivo no podrán reconocerse o declararse por el juez en la sentencia o en el auto que ordene seguir adelante la ejecución, según fuere el caso..."



Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Neiva

Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- www.ramajudicial.gov.co

Para resolver el recurso horizontal, es necesario precisar el contenido del artículo 422 del Código General del proceso, el cual señala:

"Pueden demandarse ejecutivamente las obligaciones expresas, claras y exigibles que consten en documentos que provengan del deudor o de su causante, y constituyan plena prueba contra él, o las que emanen de una sentencia de condena proferida por juez o tribunal de cualquier jurisdicción, o de otra providencia judicial, o de las providencias que en procesos de policía aprueben liquidación de costas o señalen honorarios de auxiliares de la justicia, y los demás documentos que señale la ley. La confesión hecha en el curso de un proceso no constituye título ejecutivo, pero sí la que conste en el interrogatorio previsto en el artículo 184."

Además, los artículos 22, 26 y 29 del Decreto 056 del 2015, que establecen:

"Artículo 22. Beneficiarios y legitimados para reclamar. Se considerará beneficiario y legitimado para reclamar el reconocimiento de los gastos de transporte de la víctima de un accidente de tránsito, de un evento catastrófico de origen natural, de un evento terrorista o del que sea aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, las personas naturales o jurídicas que demuestren haber efectuado el transporte a que se refiere el artículo anterior, a través de la presentación del formulario que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social, que deberá estar suscrito por la persona designada por la IPS.

Parágrafo. Cuando se trate de transporte realizado por ambulancias, solo se reconocerá la indemnización a las entidades habilitadas para prestar estos servicios, quienes podrán presentar las reclamaciones de manera acumulada, por periodos mensuales de conformidad con los formatos que para tal fin adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social."

"Artículo 26. Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud. Para elevar la solicitud de pago de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, los prestadores de servicios de salud deberán radicar ante el Ministerio de Salud y Protección Social, o la entidad que se defina para el efecto o ante la aseguradora, según corresponda, los siguientes documentos:

- 1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y de Protección Social, debidamente diligenciado. El medio magnético deberá contar con una firma digital certificada.*
- 2. Cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito:*
 - 2.1. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 31 y 32 del presente decreto.*
 - 2.2. Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto.*
- 3. Cuando se trate de víctimas de eventos catastróficos de origen natural o de eventos terroristas:*
 - 3.1. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 31 y 32 del presente decreto.*
 - 3.2. Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto.*
 - 3.3. Certificado emitido por el consejo municipal de gestión del riesgo, en el que conste que la persona es o fue víctima de uno de los eventos mencionados.*
- 4. Original de la factura o documento equivalente de la IPS que prestó el servicio, que debe contener como mínimo la información señalada en el artículo 33 del presente decreto.*
- 5. Cuando se reclame el valor del material de osteosíntesis, factura o documento equivalente del proveedor de la IPS."*

"Artículo 29. Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de la indemnización por gastos de transporte al centro asistencial. Para radicar la solicitud de indemnización de que trata el artículo 21 del presente decreto, los reclamantes deberán radicar ante la aseguradora o ante el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, los siguientes documentos:

- 1. Formulario que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social Ministerio de Salud y Protección Social debidamente diligenciado. Dicho formulario deberá estar suscrito por la persona designada por la institución prestadora de servicios de salud, para el trámite de admisiones.*



Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Neiva

Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- www.ramajudicial.gov.co

2. Copia de la cédula de ciudadanía del reclamante.
3. Cuando el transporte haya sido prestado por una ambulancia, copia de la factura."

Analizado el expediente, el recurso de reposición y los documentos que se anexan, claramente se establece que, las facturas que se pretenden ejecutar, satisface los requisitos establecidos en el art 26 del Decreto 056 del 2015.

Se observa que, en la demanda fueron aportados el formulario diligenciado, la factura, la epicrisis y la historia clínica, únicos requisitos exigidos por la norma aplicable al caso.

Ahora bien, a LA EQUIDAD SEGUROS le fueron remitidas las facturas como lo indica la norma, para su revisión integral y su posterior cobro, es decir, que la Aseguradora tuvo la oportunidad para formular y comunicar las glosas de las facturas o hacer la devolución de las mismas.

Ciñéndonos al Anexo Técnico No. 6, de la Resolución 3047 de 2008, esta define como glosa: "...es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud. (sic)".

Y la devolución la define como: "... una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas y se refieren a falta de competencia para el pago, falta de autorización, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple requisitos legales, servicio electivo no autorizado y servicio ya cancelado. La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma. (sic)".

De lo anterior, se desprende que, las facturas, cumplen con lo establecido en el artículo 422 del código general del proceso, al ser obligaciones claras, expresas y exigibles.

Así las cosas, no son de recibo los argumentos expuestos por el recurrente, razón por la cual el juzgado no repondrá el auto fechado el 13 de julio de 2023.

En consecuencia, esta Agencia Judicial,

RESUELVE

PRIMERO: RECONOCER PERSONERIA al abogado DIEGO ANDRÉS ARANGO URUEÑA, identificado con Cédula de ciudadanía N° 1.075.298.640, con tarjeta profesional N° 304.782 del Consejo Superior de la Judicatura, a quien se exhorta para que cumpla los deberes del artículo 78 del Código General del Proceso.

SEGUNDO: NO REPONER el auto de fecha **07 de octubre de 2023**, mediante el cual se libró mandamiento ejecutivo, de acuerdo a lo consignado en la parte motiva de esta decisión.

TERCERO: Por secretaría contabilícese los términos con los que cuenta la demandada para contestar y/o excepcionar.

Notifíquese,

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Neiva

Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- www.ramajudicial.gov.co

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, **10 de junio de 2025** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **020** hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIA

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____.

SECRETARIA