

Señores

JUZGADO DIECISÉIS CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI – VALLE DEL CAUCA

J16cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

**ASUNTO: EXCEPCIONES EN CONTRA DEL RECURSO DE REPOSICIÓN
CONTRA EL AUTO DEL 18 DE FEBRERO DE 2025 Y DEL 12 DE
MARZO DE 2025**

REFERENCIA: EJECUTIVO

RADICADO: 760013103016-2025-00007-00

DEMANDANTE: FABILU S.A.S.

DEMANDADO: LIBERTY SEGUROS S.A. (HOY HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.)

JORGE URIEL RUEDA ROMERO, mayor de edad, con domicilio en Santiago de Cali (Valle), identificado con la Cédula de Ciudadanía No. **91.292.913** de Bucaramanga, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 208.777 del C.S. de la J, en mi condición de apoderado especial de la sociedad **FABILU S.A.S.** identificado con NIT. 900.242.742 -1., propietario del establecimiento de Comercio de la **CLINICA COLOMBIA ES**, identificado con matrícula mercantil No. 802975, conforme al poder otorgado por el representante legal, doctor **FAVIAN CORDON TORRES**, identificado con la cédula de ciudadanía No.80.218.397 expedida en Bogotá D.C., respetuosamente me permito presentar las siguientes **EXCEPCIONES EN CONTRA DEL RECURSO DE REPOSICIÓN CONTRA EL AUTO DEL 18 DE FEBRERO DE 2025 Y DEL 12 DE MARZO DE 2025**, presentado por la parte demandada **LIBERTY SEGUROS S.A. (HOY HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.)**, pronunciándonos en los siguientes términos:

**I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS REPAROS EN CONTRA DE LOS AUTOS DEL
18 DE FEBRERO Y 12 DE MARZO DE 2025 FRENTE A LOS CUALES SE LIBRO
MANDAMIENTO DE PAGO**

- FRENTE AL ARGUMENTO DE LA “INEXISTENCIA DEL TÍTULO EJECUTIVO”

De conformidad con lo manifestado por la aseguradora **LIBERTY SEGUROS S.A., hoy HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.**, me permito señalar que las afirmaciones expuestas en el recurso de reposición carecen de sustento jurídico, por lo tanto, deben ser desestimadas, toda vez que la demanda ejecutiva presentada por mi representada cumple cabalmente con los requisitos formales exigidos por la normatividad para la configuración de un título ejecutivo complejo.

En efecto, conforme al artículo 422 del Código General del Proceso, es claro que las facturas aportadas, debidamente radicadas y acompañadas de sus respectivos soportes, constituyen documentos que estructuran una obligación clara, expresa y exigible, pues frente a dichas facturas, no se presentó glosa u objeción dentro del término legal previsto para ello.

1. La parte demandada supedita la existencia del título ejecutivo a la anexión de la póliza de seguros, interpretación que desconoce el alcance y sentido de los artículos 1053 del Código de Comercio, 2.6.1.4.2.20 y 2.6.1.4.3.4 del Decreto 780 de 2016.

En primer lugar, el artículo 1053 del Código de Comercio y el artículo 2.6.1.4.2.20 no exigen la presentación de la póliza como documento autónomo, sino la formulación de una reclamación debidamente acompañada de los comprobantes necesarios que acrediten la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la obligación.

En efecto, el artículo 1053 del código de comercio establece que:

“La póliza prestará mérito ejecutivo contra el asegurador, por sí sola, en los siguientes casos:

- 1) En los seguros dotales, una vez cumplido el respectivo plazo.*
- 2) En los seguros de vida, en general, respecto de los valores de cesión o rescate, y*
- 3) Transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario o quien los represente, entregue al asegurador la reclamación aparejada de los comprobantes que, según las condiciones de la correspondiente póliza, sean indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077, sin que dicha reclamación sea objetada de manera seria y fundada. Si la reclamación no hubiere sido objetada, el demandante deberá manifestar tal circunstancia en la demanda.”*

Se debe destacar, que algunos apartes del artículo han sido modificados o derogados, por lo que las normas invocadas por la aseguradora no son plenamente aplicables al caso.

Por su parte, el artículo 2.6.1.4.2.20 del Decreto 780 de 2016 regula de manera específica los documentos exigidos para presentar la solicitud de pago por servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito, estableciendo lo siguiente:

“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 2.6.1.4.3.5 y 2.6.1.4.3.6 del presente decreto.

2.2. Los documentos que soportan el contenido de la historia o el resumen clínicos 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 2.6.1.4.3.5 y 2.6.1.4.3.6 del presente decreto.

3.2. Los documentos que soportan el contenido de la historia o el resumen clínicos 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 2.6.1.4.3.7 del presente decreto.

5. Cuando se reclame el valor del material de osteosíntesis, factura o documento equivalente del proveedor de la IPS.” (negrilla y subraya fuera del texto)

En virtud de lo anterior, se concluye que en ningún numeral se exige la presentación de la póliza como requisito para la procedencia del cobro, razón por la cual los documentos previstos en la normativa vigente fueron debidamente allegados por mi representada y obran en el expediente.

Frente a ello, los comprobantes exigidos por la normativa vigente fueron debidamente allegados por mi representada y reposan en el expediente, sin que **HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.** haya ejercido su carga procesal de objetarlos oportunamente.

Finalmente, se pone de presente que, conforme a lo establecido en el artículo 2.6.1.4.3.4 del Decreto 780 de 2016, a las aseguradoras les corresponde verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de beneficiario, la cuantía, la presentación en término y que la misma no haya sido reconocida con anterioridad, quedándole prohibido a **HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.**, en el caso concreto, pretende el togado excepcionar solicitando documentos adicionales a los establecidos para tramitar y pagar la reclamación por los servicios de salud brindados a las víctimas de accidente de tránsito atendidas, cuando ello se encuentra expresamente prohibido, como reza la norma:

- **“Decreto 780 de 2016. Artículo. 2.6.1.4.3.4. Prohibición de solicitud de documentos adicionales.**

Ni el Fosyga, ni las aseguradoras autorizadas para operar el SOAT podrán solicitar a los reclamantes documentos adicionales a los establecidos en el presente Capítulo ni en la resolución que emita el Ministerio de Salud y Protección Social para tramitar y pagar los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de que trata el presente Capítulo. “

2. En este contexto, Las objeciones de la parte demandada resultan genéricas, en tanto no identifican con precisión cuáles facturas carecen de soportes ni aportan elementos que permitan concluir la inexistencia o invalidez del título ejecutivo. Por el contrario, **FABILU S.A.S.** aportó ciento cuarenta y una (141) facturas debidamente radicadas, acompañadas de la documentación exigida por el anexo técnico No. 5 de la Resolución 3047 de 2008, así como por el artículo 26 del Decreto 056 de 2015 y el artículo 2.6.1.4.2.20 del Decreto 780 de 2016, aplicable a reclamaciones derivadas del SOAT. Dichos documentos incluyen historias clínicas, epicrisis, autorizaciones, registros de atención, formularios de reclamación, entre otros soportes.

Por lo anterior, el mandamiento de pago debe mantenerse incólume, dado que la parte demandada no ha demostrado circunstancia alguna que desvirtúe la exigibilidad de las obligaciones contenidas en los documentos aportados por **FABILU S.A.S.** Razón por la cual las excepciones formuladas no están llamadas a prosperar.

En cuanto al cuadro presentado por la demandada, en el que se indica que las siguientes facturas no cuentan con póliza:

FS262748 FS263190 FS263916 FS264157 FS264383 FS264932 FS268871 FS269133
FS269380 FS269543 FS269544 FS270052 FS270202 FS270333 FS270372 FS270432
FS271366 FS271517 FS273712 FS275120 FS278446 FS278929 FS281399 FS285446
FS286392 FS287689 FS288204 FS288255 FS288461 FS288715 FS291517 FS291719
FS291734 FS293129 FS266101 FS267996 FS269133 FS271399 FS272293 FS272364
FS272492 FS272933 FS272936 FS273128 FS273240 FS273283 FS273394 FS273469
FS273507 FS273549 FS274281 FS275035 FS275255 FS275822 FS275838 FS276000
FS276024 FS276328 FS276474 FS276941 FS277241 FS278078 FS278685 FS278992
FS278993 FS279416 FS279566 FS279920 FS281007 FS281102 FS281105.

Se reitera, que la ley no impone como requisito para la validez de la factura la anexión de la póliza, entendiéndose que no es exigible a las IPS la búsqueda exhaustiva de dicha póliza para cada paciente atendido, lo cual sería contrario a los principios de eficiencia y continuidad en la prestación del servicio de salud. En consecuencia, el conjunto documental allegado satisface los estándares legales para constituir un título ejecutivo complejo.

3. Finalmente, en relación con la afirmación según la cual el valor facturado no coincidiría con lo consignado en el FURIPS, se realizó una nueva revisión de las facturas en cuestión, corroborando que los valores efectivamente coinciden, conforme puede observarse en el análisis adjunto:

- FS290298: página 5, 11 y 12 de la factura.

Página 1 de 1

CLÍNICA COLOMBIA ES
Salud para todos

FABILU S.A.S NIT: 900242742 - 1 **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FS290298**
DIRECCIÓN: Cra 46 9C 85 TELÉFONOS: 3850285 CALI-VALLE DEL CAUCA

HDI SEGUROS COLOMBIA S.A NIT: 860039988 - 0 PROFESIONAL: DANIELA ERASO ERASO
DIRECCIÓN: CL 72 10 07 TELÉFONOS: 3103300 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
PLAN: LIBERTY SEGUROS S.A. 2023 DPTO: URGENCIAS
PACIENTE: SANCHEZ MEDINA JOHNY RAFAEL HISTORIA: PT 5525178
FECHA INGR.: 14/11/2023 FECHA EGRE.: 15/11/2023 **FECHA ELAB.: 20/11/2023 15:56 FECHA VENC.: 20/12/2023**
FORMA DE PAGO: CREDITO MEDIO DE PAGO: INSTRUMENTO NO DEFINIDO
No. CONTRATO: 20230101-24 No. AUTORIZACIÓN: 1
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN / PAGO: Pago por tipo de servicio COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS: Cobertura Póliza SOAT
TIPO DE USUARIO: Tomador / NÚMERO DE PÓLIZA: 1333-234238-3 FECHA VALIDACIÓN DIAN: 20/11/2023 15:59
Amparado SOAT

CONCEPTO DE FACTURACION	V. CUBIERTO	V. NO CUBIERTO	DESCUENTO	CANT. GRAVADO CON IVA	VALOR
HABITACIONES	0	0	0	1	134.000
LABORATORIO	0	0	0	5	152.400
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	0	0	0	3	1.563.800
CONSULTAS MEDICAS	0	0	0	2	144.700
SALAS	0	0	0	1	26.400
DESCARGO DE MEDICAMENTOS	0	0	0	37	444.889
SUBTOTAL INGRESOS PARA LA ENTIDAD					2.466.189
				VALOR NO CUBIERTO	0
				VALOR CUBIERTO	2.466.189
				TOTAL FACTURADO	2.466.189
				SUBTOTAL	2.466.189
				IVA	0
				RETEFUENTE	0
				VALOR A PAGAR	2.466.189

* DETALLE DE PRODUCTOS Y/O CARGOS CON IVA EN LA HOJA DE CARGOS
SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y NUEVE PESOS para todos

OBSERVACION:

CLÍNICA COLOMBIA ES
Salud para todos
FACTURACIÓN
JHACOT NATALIA MOLINA RADA

XIII. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	2.466.189	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo técnico numero 2.

XIV. DECLARACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Manifestación de Servicios Habilitados Si [X] NO []

Descripción del evento:
CONDUCTOR DE MOTOCICLETA SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO AL COLISIONAR CON VEHICULO EN LA VIA PUBLICA OCASIONANDOLE LESIONES

- FS291918: página 4, 8 y 9 de la factura.

Página 1 de 1

CLÍNICA COLOMBIA ES
Salud para todos

FABILU S.A.S NIT: 900242742 - 1 **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FS291918**
DIRECCIÓN: Cra 46 9C 85 TELÉFONOS: 3850285 CALI-VALLE DEL CAUCA

HDI SEGUROS COLOMBIA S.A NIT: 860039988 - 0 PROFESIONAL: SMITH CARRILLO BAQUERO
DIRECCIÓN: CL 72 10 07 TELÉFONOS: 3103300 ESPECIALIDAD: PEDIATRA
PLAN: LIBERTY SEGUROS S.A. 2023 DPTO: HOSPITALIZACION PEDIATRICA
PACIENTE: BEDOYA RUIZ JUAN DAVID HISTORIA: TI 1114882742
FECHA INGR.: 4/11/2023 FECHA EGRE.: 04/11/2023 **FECHA ELAB.: 26/11/2023 13:54 FECHA VENC.: 26/12/2023**
FORMA DE PAGO: CREDITO MEDIO DE PAGO: INSTRUMENTO NO DEFINIDO
No. CONTRATO: 20230101-24 No. AUTORIZACIÓN: 1
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN / PAGO: Pago por tipo de servicio COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS: Cobertura Póliza SOAT
TIPO DE USUARIO: Tomador / NÚMERO DE PÓLIZA: 1329-213456-1 FECHA VALIDACIÓN DIAN: 26/11/2023 13:55
Amparado SOAT

CONCEPTO DE FACTURACION	V. CUBIERTO	V. NO CUBIERTO	DESCUENTO	CANT. GRAVADO CON IVA	VALOR
HABITACIONES	0	0	0	1	410.100
LABORATORIO	0	0	0	3	119.600
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	0	0	0	2	125.600
CONSULTAS MEDICAS	0	0	0	2	144.700
DESCARGO DE MEDICAMENTOS	0	0	0	14	8.252
SUBTOTAL INGRESOS PARA LA ENTIDAD					808.252
				VALOR NO CUBIERTO	0
				VALOR CUBIERTO	808.252
				TOTAL FACTURADO	808.252
				SUBTOTAL	808.252
				IVA	0
				RETEFUENTE	0
				VALOR A PAGAR	808.252

* DETALLE DE PRODUCTOS Y/O CARGOS CON IVA EN LA HOJA DE CARGOS
SON: OCHOCIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS DE PESOS

OBSERVACION:

CLÍNICA COLOMBIA ES
Salud para todos
FACTURACIÓN
GULLIANA ANDREA RODRIGUEZ CASTELLO

XIII. AMPAROS QUE RECLAMA		
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	808.252	0
El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo técnico numero 2.		
XIV. DECLARACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD		
Manifestación de Servicios Habilitados	SI [X]	NO []
Descripción del evento:		
OCUPANTE DE MOTOCICLETA SUFRE ACCIDENTE DE TRÁNSITO CUANDO EL#8239; VEHICULO EN EL QUE SE MOVILIZABA COLISIONA CON VEHICULO EN LA VÍA PÚBLICA OCASIONÁNDOLE LESIONES		

- FS292510: página 5, 15 y 16 de la factura.

XIII. AMPAROS QUE RECLAMA		
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	1.611.456	0
El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo técnico numero 2.		
XIV. DECLARACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD		
Manifestación de Servicios Habilitados	SI [X]	NO []
Descripción del evento:		
CONDUCTOR DE MOTOCICLETA SUFRE ACCIDENTE DE TRÁNSITO AL PERDER EL CONTROL DEL VEHICULO EN EL QUE SE MOVILIZABA Y CAER EN LA VIA PUBLICA CAUSANDOLE LESIONES		

XIII. AMPAROS QUE RECLAMA		
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	0	0
El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo técnico numero 2.		
XIV. DECLARACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD		
Manifestación de Servicios Habilitados	SI [X]	NO []
Descripción del evento:		
CONDUCTOR DE MOTOCICLETA SUFRE ACCIDENTE DE TRÁNSITO AL PERDER EL CONTROL DEL VEHICULO EN EL QUE SE MOVILIZABA Y CAER EN LA VIA PUBLICA CAUSANDOLE LESIONES		

Página 1 de 1


Salud para todos

FABILU S.A.S NIT: 900242742 - 1 **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FS292510**

DIRECCIÓN: Cra 46 9C 85 TELÉFONOS: 3850285 CALI-VALLE DEL CAUCA

HDI SEGUROS COLOMBIA S.A NIT: 860039988 - 0 PROFESIONAL: FRANCISCO JAVIER AVILA VELA

DIRECCIÓN: CL 72 10 07 TELÉFONOS: 3103300 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

PLAN: LIBERTY SEGUROS S.A. 2023 DPTO: URGENCIAS

PACIENTE: CORDOBA RODRIGUEZ KELLY JOHANNA HISTORIA: CC 1006359232

FECHA INGR.: 22/10/2023 FECHA EGRE.: 23/10/2023 **FECHA ELAB.: 29/11/2023 10:45 FECHA VENC.: 29/12/2023**

FORMA DE PAGO: CREDITO MEDIO DE PAGO: INSTRUMENTO NO DEFINIDO

No. CONTRATO: 20230101-24 No. AUTORIZACIÓN: 1

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN / PAGO: Pago por tipo de servicio COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS: Cobertura Póliza SOAT

TIPO DE USUARIO: Tomador / NÚMERO DE PÓLIZA: 1333-235677-3 FECHA VALIDACIÓN DIAN: 29/11/2023 10:45

Amparado SOAT

CONCEPTO DE FACTURACION	V. CUBIERTO	V. NO CUBIERTO	DESCUENTO	CANT. GRAVADO CON IVA	VALOR
HABITACIONES	0	0	0	1	307.100
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	0	0	0	3	858.600
CONSULTAS MEDICAS	0	0	0	1	73.400
SALAS	0	0	0	2	112.500
DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	0	0	0	1	70.000
DESCARGO DE MEDICAMENTOS	0	0	0	77	391.856
SUBTOTAL INGRESOS PARA LA ENTIDAD					1.611.456
				VALOR NO CUBIERTO	0
				VALOR CUBIERTO	1.611.456
				TOTAL FACTURADO	1.611.456
				SUBTOTAL	1.611.456
				IVA	0
				RETEFUENTE	0
				VALOR A PAGAR	1.611.456

* DETALLE DE PRODUCTOS Y/O CARGOS CON IVA EN LA HOJA DE CARGOS
SON : UN MILLIY UN SEISCIENTOS ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS DE PESOS


Salud para todos
FACTURACIÓN
MELISSA CHÁVEZ MUÑOZ

- FS293126: página 7, 13 y 14 de la factura.

Página 1 de 1


Salud para todos

FABILU S.A.S NIT: 900242742 - 1 **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FS293126**

DIRECCIÓN: Cra 46 9C 85 TELÉFONOS: 3850285 CALI-VALLE DEL CAUCA

HDI SEGUROS COLOMBIA S.A NIT: 860039988 - 0 PROFESIONAL: DENISSE VALENTINA PAEZ
HURTADO

DIRECCIÓN: CL 72 10 07 TELÉFONOS: 3103300 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
PLAN: LIBERTY SEGUROS S.A. 2023 DPTO: CIRUGIA

PACIENTE: ESTACIO RAMOS JOSE BREINER HISTORIA: CC 1087196162

FECHA INGR.: 4/09/2023 FECHA EGRE.: 07/09/2023 **FECHA ELAB.: 02/12/2023 09:24 FECHA VENC.: 01/01/2024**

FORMA DE PAGO: CREDITO MEDIO DE PAGO: INSTRUMENTO NO DEFINIDO No. AUTORIZACIÓN: 1

No. CONTRATO: 20230101-24 COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS: Cobertura Póliza SOAT

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN / PAGO: Pago por tipo de servicio

TIPO DE USUARIO: Tomador / NÚMERO DE PÓLIZA: 1333-197165-5 FECHA VALIDACIÓN DIAN: 02/12/2023 09:24

Amparado SOAT

CONCEPTO DE FACTURACION	V. CUBIERTO	V. NO CUBIERTO	DESCUENTO	CANT. GRAVADO CON IVA	VALOR
HABITACIONES	0	0	0	1	307.100
LABORATORIO	0	0	0	3	119.600
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	0	0	0	4	2.806.900
CONSULTAS MEDICAS	0	0	0	1	73.400
SALAS	0	0	0	1	26.400
ACTO QUIRURGICO	0	0	0	19	4.313.300
DESCARGO DE MEDICAMENTOS	0	0	0	97	302.253
SUBTOTAL INGRESOS PARA LA ENTIDAD					7.948.953
				VALOR NO CUBIERTO	0
				VALOR CUBIERTO	7.948.953
				TOTAL FACTURADO	7.948.953
				SUBTOTAL	7.948.953
				IVA	0
				RETEFUENTE	0
				VALOR A PAGAR	7.948.953

* DETALLE DE PRODUCTOS Y/O CARGOS CON IVA EN LA HOJA DE CARGOS

SON : SIETE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

OBSERVACION:


Salud para todos
FACTURACIÓN

XIII. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
BASTOS MEDICO QUIRURGICOS	7.948.953	0
BASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE VICTIMAS	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo técnico numero 2.

XIV. DECLARACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Manifestación de Servicios Habilitados SI NO

Descripción del evento:

CONDUCTOR DE MOTOCICLETA SUFRE ACCIDENTE DE TRÁNSITO AL COLISIONAR CON VEHICULO EN LA VÍA PÚBLICA OCASIONÁNDOLE LESIONES

- FS295108: página 6, 24 y 25 de la factura.

Página 1 de 1


Salud para todos

FABILU S.A.S NIT: 900242742 - 1 **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FS295108**

DIRECCIÓN: Cra 46 9C 85 TELÉFONOS: 3850285 CALI-VALLE DEL CAUCA

HDI SEGUROS COLOMBIA S.A NIT: 860039988 - 0 PROFESIONAL: JOHAN ALEXANDER CARDENAS
ALVAREZ

DIRECCIÓN: CL 72 10 07 TELÉFONOS: 3103300 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
PLAN: LIBERTY SEGUROS S.A. 2023 DPTO: CIRUGIA

PACIENTE: GODOY MOSQUERA KELLY DAYANA HISTORIA: CC 1007828655

FECHA INGR.: 2/11/2023 FECHA EGRE.: 03/11/2023 **FECHA ELAB.: 12/12/2023 15:40 FECHA VENC.: 11/01/2024**

FORMA DE PAGO: CREDITO MEDIO DE PAGO: INSTRUMENTO NO DEFINIDO No. AUTORIZACIÓN: 1

No. CONTRATO: 20230101-24 COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS: Cobertura Póliza SOAT

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN / PAGO: Pago por tipo de servicio

TIPO DE USUARIO: Tomador / NÚMERO DE PÓLIZA: 1333-254525-3 FECHA VALIDACIÓN DIAN: 12/12/2023 15:42

Amparado SOAT

CONCEPTO DE FACTURACION	V. CUBIERTO	V. NO CUBIERTO	DESCUENTO	CANT. GRAVADO CON IVA	VALOR
LABORATORIO	0	0	0	5	200.300
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	0	0	0	4	2.240.200
CONSULTAS MEDICAS	0	0	0	1	73.400
SALAS	0	0	0	1	26.400
ACTO QUIRURGICO	0	0	0	15	5.537.000
DESCARGO DE MEDICAMENTOS	0	0	0	103	267.720
SUBTOTAL INGRESOS PARA LA ENTIDAD					8.345.020
				VALOR NO CUBIERTO	0
				VALOR CUBIERTO	8.345.020
				TOTAL FACTURADO	8.345.020
				SUBTOTAL	8.345.020
				IVA	0
				RETEFUENTE	0
				VALOR A PAGAR	8.345.020

* DETALLE DE PRODUCTOS Y/O CARGOS CON IVA EN LA HOJA DE CARGOS

SON : OCHO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL VEINTE DE PESOS

OBSERVACION:


Salud para todos
FACTURACIÓN

XIII. AMPAROS QUE RECLAMA		
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8.345.020	0
El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo técnico numero 2.		
XIV. DECLARACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD		
Manifestación de Servicios Habilitados	SI [X]	NO []
Descripción del evento:		
CONDUCTOR DE MOTOCICLETA SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO AL COLISIONAR CON MOTOCICLETA EN LA VIA PUBLICA OCASIONANDOLE LESIONES		

- FS295302: página 7, 28 y 20 de la factura.

XIII. AMPAROS QUE RECLAMA		
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	11.159.922	0
El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo técnico numero 2.		
XIV. DECLARACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD		
Manifestación de Servicios Habilitados	SI [X]	NO []
Descripción del evento:		
CONDUCTOR DE MOTOCICLETA SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO CUANDO EL VEHICULO EN EL QUE SE MOVILIZABA PIERDE EL CONTROL EN LA VIA PUBLICA OCASIONANDOLE LESIONES		

Página 1 de 1		 CLÍNICA COLOMBIA ES <i>Salud para todos</i>			
FABLU S.A.S DIRECCIÓN: Cra 46 9C 85	NIT: 900242742 - 1 TELÉFONOS: 3850285 CAL-VALLE DEL CAUCA	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FS295302			
HSA SEGUROS COLOMBIA S.A NIT: 860039888 - 0 DIRECCIÓN: CL 72 10 07 PLAN: LIBERTY SEGUROS S.A. 2023 PACIENTE: HURTADO ALEGRIA DEYBIN ARLEY FORMA DE PAGO: CREDITO No. CONTRATO: 20230101-24 MODALIDAD DE CONTRATACIÓN / PAGO: Pago por tipo de servicio TIPO DE USUARIO: Tomador / NÚMERO DE PÓLIZA: 1333-233913-6 Amparado SOAT	TELÉFONOS: 3103300 PROFESIONAL: SANDRA MILENA REYES MUÑOZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL DPTO: CIRUGIA HISTORIA: CC 1107079932 FECHA ELAB.: 13/12/2023 14:21 FECHA VENC.: 12/01/2024 No. AUTORIZACIÓN: 1 COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS: Cobertura Póliza SOAT FECHA VALIDACIÓN DIAN: 13/12/2023 14:27				
CONCEPTO DE FACTURACIÓN	V. CUBIERTO	V. NO CUBIERTO	DESCUENTO	CANT. GRAVADO CON IVA	VALOR
HABITACIONES	0	0	0	1	307.100
LABORATORIO	0	0	0	3	119.600
CONSULTAS MEDICAS	0	0	0	1	73.400
SALAS	0	0	0	1	26.400
ACTO QUIRURGICO	0	0	0	30	10.506.400
DESCARGO DE MEDICAMENTOS	0	0	0	107	127.022
SUBTOTAL INGRESOS PARA LA ENTIDAD					11.159.922
				VALOR NO CUBIERTO	0
				VALOR CUBIERTO	11.159.922
				TOTAL FACTURADO	11.159.922
				SUBTOTAL	11.159.922
				IVA	0
				RETEFUENTE	0
				VALOR A PAGAR	11.159.922
* DETALLE DE PRODUCTOS Y/O CARGOS CON IVA EN LA HOJA DE CARGOS SON : ONCE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTIDOS DE PESOS					
OBSERVACION:		 FACTURACIÓN <i>LEIVA MARCELA RDA</i>			

XIII. AMPAROS QUE RECLAMA		
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	0	0
El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo técnico numero 2.		
XIV. DECLARACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD		
Manifestación de Servicios Habilitados	SI [X]	NO []
Descripción del evento:		
CONDUCTOR DE MOTOCICLETA SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO CUANDO EL VEHICULO EN EL QUE SE MOVILIZABA PIERDE EL CONTROL EN LA VIA PUBLICA OCASIONANDOLE LESIONES		

- FS295308: página 7, 59 y 60 de la factura.

FAMILIA S.A.S		NIT: 900242742 - 1		FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FS295308	
DIRECCIÓN: Cra 46 9C 85		TELÉFONOS: 3850285		CALI-VALLE DEL CAUCA	
HDI SEGUROS COLOMBIA S.A NIT: 860039988 - 0		PROFESIONAL: DOMINGUEZ CARDONA QUENDY DAHIANA		ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL	
DIRECCIÓN: CL 72 10 07		TELÉFONOS: 3103300		DPTO: CIRUGIA	
PLAN: LIBERTY SEGUROS S.A. 2023		PACIENTE: MACA SALGUERO CLAUDIA PATRICIA		HISTORIA: CC 1144088379	
FECHA INGR.: 9/10/2023		FECHA EGRE.: 11/10/2023		FECHA ELAB.: 13/12/2023 14:45	
FECHA VENC.: 12/01/2024		FORMA DE PAGO: CREDITO		MEDIO DE PAGO: INSTRUMENTO NO DEFINIDO	
No. CONTRATO: 20230101-24		No. AUTORIZACIÓN: 1		COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS: Cobertura Póliza SOAT	
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN / PAGO: Pago por tipo de servicio		TIPO DE USUARIO: Tomador / NÚMERO DE PÓLIZA: 1333-206540-7		FECHA VALIDACIÓN DIAN: 13/12/2023 14:49	
Amparado SOAT					
CONCEPTO DE FACTURACION	V. CUBIERTO	V. NO CUBIERTO	DESCUENTO	CANT. GRAVADO CON IVA	VALOR
HABITACIONES	0	0	0	1	307.100
LABORATORIO	0	0	0	3	119.600
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	0	0	0	5	459.000
CONSULTAS MEDICAS	0	0	0	1	73.400
ACTO QUIRURGICO	0	0	0	24	9.883.500
DESCARGO DE MEDICAMENTOS	0	0	0	175	6.694.471
SUBTOTAL INGRESOS PARA LA ENTIDAD					17.537.071
VALOR NO CUBIERTO					0
VALOR CUBIERTO					17.537.071
TOTAL FACTURADO					17.537.071
SUBTOTAL					17.537.071
IVA					0
RETEFUENTE					0
VALOR A PAGAR					17.537.071
* DETALLE DE PRODUCTOS Y/O CARGOS CON IVA EN LA HOJA DE CARGOS					
SON : DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETENTA Y UN DE PESOS					
OBSERVACION:					

XIII. AMPAROS QUE RECLAMA		
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
	17.537.071	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	0	0
El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo técnico numero 2.		
XIV. DECLARACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD		
Manifestación de Servicios Habilitados	SI [X]	NO []
Descripción del evento:		
CONDUCTOR DE MOTOCICLETA SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO CUANDO EL VEHICULO EN EL QUE SE MOVILIZABA PIERDE EL CONTROL EN LA VIA PUBLICA OCASIONANDOLE LESIONES		

- FS295804: página 7, 14 y 15 de la factura.

FAMILIA S.A.S		NIT: 900242742 - 1		FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FS295804	
DIRECCIÓN: Cra 46 9C 85		TELÉFONOS: 3850285		CALI-VALLE DEL CAUCA	
HDI SEGUROS COLOMBIA S.A NIT: 860039988 - 0		PROFESIONAL: SANDRA MILENA REYES MUÑOZ		ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL	
DIRECCIÓN: CL 72 10 07		TELÉFONOS: 3103300		DPTO: URGENCIAS	
PLAN: LIBERTY SEGUROS S.A. 2023		PACIENTE: MORILLO CAMPOS LORENA ALEXANDRA		HISTORIA: PT 5278999	
FECHA INGR.: 14/11/2023		FECHA EGRE.: 15/11/2023		FECHA ELAB.: 15/12/2023 17:51	
FECHA VENC.: 14/01/2024		FORMA DE PAGO: CREDITO		MEDIO DE PAGO: INSTRUMENTO NO DEFINIDO	
No. CONTRATO: 20230101-24		No. AUTORIZACIÓN: 1		COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS: Cobertura Póliza SOAT	
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN / PAGO: Pago por tipo de servicio		TIPO DE USUARIO: Tomador / NÚMERO DE PÓLIZA: 1333-234238-3		FECHA VALIDACIÓN DIAN: 19/12/2023 10:25	
Amparado SOAT					
CONCEPTO DE FACTURACION	V. CUBIERTO	V. NO CUBIERTO	DESCUENTO	CANT. GRAVADO CON IVA	VALOR
HABITACIONES	0	0	0	1	134.000
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	0	0	0	2	144.200
CONSULTAS MEDICAS	0	0	0	1	73.400
SALAS	0	0	0	1	26.400
DESCARGO DE MEDICAMENTOS	0	0	0	17	10.975
SUBTOTAL INGRESOS PARA LA ENTIDAD					388.975
VALOR NO CUBIERTO					0
VALOR CUBIERTO					388.975
TOTAL FACTURADO					388.975
SUBTOTAL					388.975
IVA					0
RETEFUENTE					0
VALOR A PAGAR					388.975
* DETALLE DE PRODUCTOS Y/O CARGOS CON IVA EN LA HOJA DE CARGOS					
SON : TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO DE PESOS					
OBSERVACION:					

XIII. AMPAROS QUE RECLAMA		
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	388.975	0
El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo técnico numero 2.		
XIV. DECLARACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD		
Manifestación de Servicios Habilitados	SI [X]	NO []
Descripción del evento:		
OCUPANTE DE MOTOCICLETA SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO AL COLISIONAR CON VEHICULO EN LA VIA PUBLICA OCASIONANDOLE LESIONES		

4. Por último, la parte demandada afirma que la factura No. FS277124 carece de póliza y de epicrisis. No obstante, es preciso reiterar que la normativa vigente **no exige la póliza como un anexo obligatorio** para la validez o exigibilidad de la factura, resulta improcedente condicionar la atención del paciente a la obtención de un documento cuya consecución puede resultar dispendiosa, más aún cuando la ley establece de manera expresa cuáles son los soportes exigibles y prohíbe la exigencia de documentos adicionales.

Frente a la alegada ausencia de epicrisis en la factura, es importante precisar que el artículo 26 del Decreto 056 de 2015 establece de manera expresa y taxativa los documentos que deben acompañar dicha factura. Dentro de estos, se contempla la **historia clínica o la epicrisis**, sin que se exija la presentación simultánea de ambos documentos, por lo que su exigencia es de carácter optativo.

En ese sentido, para el caso de la factura en cuestión, mi representada allegó la historia clínica, la cual puede consultarse en la página 11 de la Factura. Esta circunstancia desvirtúa plenamente el argumento de la parte demandada sobre una supuesta falta de soporte médico, en la medida en que se cumplió con los requisitos establecidos por la normativa vigente, como se observa:

CLÍNICA COLOMBIA es Salud para todos		HISTORIA CLINICA	
PACIENTE: WILMER GUTIERREZ ESPINOSA		IDENTIFICACION: CC 94497169	
FECHA DE NACIMIENTO: 11/11/1977		EDAD: 46 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CALLE 123B 28D 16		VALLE DEL CAUCA-CALI	
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)		OCUPACIÓN: DESEMPLEADO	
NOMBRE ACOMPAÑANTE: 0 0 0		PARENTESCO: NO TIENE	
FECHA INGRESO: 11/9/2023 - 13:54:39		FECHA EGRESO: 11/9/2023 - 13:54:39	
DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA		SERVICIO: AMBULATORIO	
CLIENTE: HDI SEGUROS COLOMBIA S.A		PLAN: LIBERTY SEGUROS S.A. 2023	
FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL		
2023-09-11	<p>14:13 cargarho - CARLOS ANDRES GARCIA HOYOS</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE YA CONOCIDO POR EL SERVICIO DE 46 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 01-01-2023 DONDE PRESENTA TEC LEVE Y TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, SE DIAGNOSTICO LUXACION GLENOHUMERAL DERECHA MAS FRACTURA DE TUBEROSIDAD MAYOR DE HUMERO DERECHO QUE REQUIRIO MANEJO CON REDUCCION CERRADA DE LUXACION DE HOMBRO DERECHO POR PARTE DE ORTOPEDIA CIRUGIA MIEMBRO SUPERIOR , FUE VALORADO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA EL DR SEBASTIAN MUÑOZ,23/06/2023 QUIEN INDICA DEBE CONTINUAR TERAPIAS FISICAS . INDICA PRORROGA DE INCAPACIDAD MEDICA PREVIAMENTE INDICO PACIENTE CON HOMBRO CONGELADO REALIZA INFILTRACION DE CORTICOIDE CON ANESTESICO CON MEJORIA DEL DOLOR POR LO QUE INDICA DEBE SEGUIR CON DR GARCIA CONTROLES CON ORTOPEDIA . FUE VALORADO POR CLINICA DEL DOLOR EL 24/05/2023 QUIE INDICA SI EN 4 MESES SI ACASO PERSISTE CON LIMITACION FUNCIONAL, REMITIR NUEVAMENTE PARA REALIZAR INFILTRACION GUIADA POR ECOGRAFIA DA ALTA POR CINICA DEL DOLOR . ULTIMO CONTROL POR CIRUGIA DE MIEMBRO SUPERIOR DR GARCIA EL DIA 09-09-2023 DONDE INDICA PACIENTE DE 46 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 01-01-2023 DONDE PRESENTA TEC LEVE Y TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, SE DIAGNOSTICO LUXACION GLENOHUMERAL DERECHA MAS FRACTURA DE TUBEROSIDAD MAYOR DE HUMERO DERECHO QUE REQUIRIO MANEJO CON REDUCCION CERRADA DE LUXACION DE HOMBRO DERECHO POR PARTE DE ORTOPEDIA CIRUGIA MIEMBRO SUPERIOR , FUE VALORADO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA EL DR SEBASTIAN HURTADO,23/06/2023 QUIEN INDICA DEBE CONTINUAR TERAPIAS FISICAS .SE INFILTRÓ EN HOMBRO POR DR. SEBASTIAN MEJORA DEL DOLOR, MAS PRESENTA HOMBRO CONGELADO. INDICA CONTINUAR TERAPIAS FISICAS PACIENTE ACUDE POR SUS PROPIOS MEDIOS SIN ASIGNAR CITA LLEGA DIRECTAMENTE AL CONSULTORIO, SIN ACOMPAÑANTE, APORTA EPICRISIS DE CLINICA NUESTRA DE ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN SEPT 2009 SE DIAGNOSTICO FRACTURA TEMPOROPARIETAL IZQ CON HEMATOMA EPIDURAL LAMINAR RECIBIO MANEJO EN UCI , SE DIAGNOSTICO RUPTURA COMPLETA DE MANGUITO ROTADOR IZQUIERDO, REQUIRIO MANEJO QUIRURGICO CON SUTURA DEL MISMO. SE DESCRIBIO LESION DE FIBROCARILLAGO TRIANGULAR EN MUÑECA IZQUIERDA . APORTA EPICRISIS DE CLINICA COLOMBIA , LA CUAL PACIENTE YA ES CONOCIDO EN EL SERVICIO LA CUAL YA FUÉ DESCRITA. PACIENTE APORTA HISTORIA DE TRABAJO SOCIAL DEL 03-08-2003 DONDE DESCRIBE: PACIENTE EN ALTA SITUACION DE VULNERABILIDAD ADEMÁS QUE NO REFIERE INFORMACION DE NINGUNA PERSONA QUE PERMITA ESTABLECER COMO RED DE APOYO UN SOPORTE EN FUNCION DE SU CUIDADO Y PROTECCION SE PRESUME SE ENCUENTRA EN UNA SITUACION DE MAYOR DETERIORO COGNITIVO QUE LO LLEVA A LA ALTERACION DE SU PERCEPCION DE REALIDAD , ES NECESARIO ACTIVACION INMEDIATA DE ASISTENCIA SOCIAL PARA SU CONSERVACION Y EXPIDE DOCUMENTOS DE CITA DE VALORACION PERO SE HACE VIRTUALMENTE IMPOSIBLE GENERAR DIRECCIONAMIENTOS PARA QUE EL DE MANERA AUTONOMA ACCEDA A LA EXIGIBILIDAD DE LOS SEVISIOS SE GENERA REPORTE DE LA SITUACION ANTE LA AUTORIDAD DE PROTECCION COMISARIA DE FAMILIA . SE PROCEDE A ASIGNAR CITA A PACIENTE PARA REALIZAR HISTORIA CLINICA , PACIENTE EN EL MOMENTO REFIERE APARENTE CEFALEA REFIERE " CABELLA , CABELLA DUELE" REFIERE "CITA-PAPELES" PACIENTE CON BRADILALIA , CON PERSEVERACION , PACIENTE ANSIOSO, HIPERQUINETICO ORIENTADO EN PERSONA NO EN LUGAR NI TIEMPO . BUENA PRESENTACION PERSONAL NO ES POSIBLE REALIZAR MINIMENTAL TEST DADO QUE PACIENTE NO RESPONDE DICHAS PREGUNTAS, SOLO REFIERE "CITA- PAPELES-CABEZA" . PACIENTE APORTA NUMERO DE CELULAR DE MADRE 3116884183 SIN EMBARGO REFIERE " MADRE NO ME QUIERE" SE INDAGA SOBRE PADRE REFIERE FALLECIO HACE 6 AÑOS, SE INDAGA SOBRE HERMANOS SOLO REFIERE " NO ME QUIEREN - ENFERMO - NO SIRVO " SE INDAGA DE AMIGOS O COMPAÑEROS DE TRABAJO SIN EMBARGO NO APORTA DATOS CON LABILIDAD EMOCIONAL . PACIENTE EN ANTERIORES CONSULTAS REFIRIO FALLECIMIENTO RECIENTE DE HIDA HACE APROXIMADAMENTE 3 MESES EN MAYO 2023. PACIENTE QUIEN EN CONSULTA PREVIA EL DIA 11-08-2023 PRESENTA EVENTO PSICOTICO IDEAS SUICIDAS Y SIN RED DE APOYO POR EL CUAL SE REALIZO REMISION A URGENCIAS JUNTO CON MEDICO GENERAL DONDE SE HACE TRIAGE Y SE INGRESA A PACIENTE A INSTITUCION CLINICA COLOMBIA PERO POSTERIORMENTE PACIENTE NO SE ENCUENTRA EN CUBICULO ASIGNADO. SE BUSCA DENTRO DE LA INSTITUCION SIN OBTENER RESPUESTA, SE NOTIFICA A GESTAORA POR POSIBLE FUGA ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: NIEGA ALERGICOS: NIEGA QUIRURGICOS: FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO CON OTS, MANGUITO ROTADOR IZQUIERDO., TRAUMAS: TRAUMA CRANEONECEFALICO EN SEPT 2009 FRACTURA TEMPOROPARIETAL IZQ CON HEMATOMA EPIDURAL LAMINAR RECIBIO MANEJO EN UCI FARMACOLOGICOS: NIEGA FAMILIARES: NIEGA TOXICOS: NIEGA OCUPACION: GUARDA DE SEGURIDAD.</p>		

- **FRENTE A LAS FACTURAS OBJETADAS – GLOSADAS - DEVUELTAS POR HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. (ANTES LIBERTY SEGUROS S.A.)**

1. Frente a este punto, la parte demandada sostiene que se realizaron devoluciones y glosas dentro del término legal, conforme a lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y el artículo 2.6.1.2.4.20 del Decreto 780 de 2016, argumentando que no se cumplían los requisitos legales y, por tanto, no se configuraba una obligación clara, expresa y exigible.

Sin embargo, es importante señalar que, perdió la oportunidad legal para objetar, configurándose una aceptación tácita de la factura. En consecuencia, sí se constituye una obligación clara, expresa y exigible, conforme a lo dispuesto en el artículo 1053 del Código de Comercio, dicho artículo establece que la reclamación acompañada de los respectivos comprobantes, que no sea objetada oportunamente, **tiene mérito ejecutivo**, sin que sea necesario anexar copia literal de la póliza cuando el vínculo contractual no ha sido controvertido.

Por tanto, el mandamiento de pago debe mantenerse en firme. Esta situación se evidencia claramente en las páginas 9 y 10 del expediente, donde se advierte la falta de objeción oportuna por parte de la aseguradora conforme al tiempo para interponer las objeciones.

también un conjunto de documentos soporte que acrediten la prestación efectiva del servicio y su relación con el accidente de tránsito, conforme lo dispone el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, en concordancia con la Ley 1122 de 2007, el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 de 2008 con su anexo técnico N.º

5. Al no haberse cumplido tales exigencias, no es posible predicar la existencia de una obligación clara, expresa y exigible, de modo que los autos que libraron mandamiento de pago deben ser revocados por haberse dictado sin que se acreditara un título ejecutivo en debida forma.

ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS. *Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.*

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguiente, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismo para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago.

Así las cosas, superado el término estipulado para resolver y pagar las reclamaciones con cargo a las pólizas expedidas por las aseguradoras, las facturas radicadas son exigibles para pago por aceptación tácita al no haber sido sujetas a objeción por parte de la deudora.

Se reitera que todas las facturas cuentan con los soportes de ley según cada caso, teniendo en cuenta el anexo 5 de la resolución 3047 de 2007 y esto se pueden constatar en todas las facturas que fueron aportadas.

2. Por otra parte, en cuanto al cuadro aportado por la parte demandada en las páginas 12 y 13 del recurso, en el que se consignan observaciones genéricas como “factura paga”, “diferencia corresponde a glosa”, “factura devuelta u objetada” y “factura paga en su totalidad”, debe advertirse que tales anotaciones no tienen valor probatorio, toda vez que la parte demandada no ha aportado los documentos que respalden dichas afirmaciones, ni ha especificado, de manera concreta, cuáles son los documentos faltantes en cada factura. Además, no ha quedado demostrado que las notificaciones hayan sido realizadas dentro del término legal establecido ni que se allá realizado los pagos mencionados.

En ese orden de ideas, al no existir prueba suficiente que desvirtúe la exigibilidad de los títulos ejecutados, y considerando que la aseguradora no formuló objeción dentro del término legal establecido ni demostró haberlo hecho, se considera que se ha configurado la aceptación tácita de las facturas, conforme lo dispuesto en el artículo 1053 del Código de Comercio. En consecuencia, ante la falta de notificación oportuna de la glosa o devolución, se consolida una obligación clara, expresa y exigible, lo que justifica la ratificación del mandamiento de pago dictado en el presente proceso.

En virtud de lo anterior, corresponde ahora pronunciarse sobre los requisitos que, según la aseguradora, no cumplirían las facturas presentadas.

- Soportes estándar de las facturas: anexo 5 de la resolución 3047 de 2007:

“c. LISTADO ESTANDAR DE SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO POR CASO, CONJUNTO INTEGRAL DE ATENCIONES, PAQUETE O GRUPO RELACIONADO POR DIAGNÓSTICO.

a. Factura o documento equivalente.

b. Autorización. Si aplica.

c. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con

lo establecido en el acuerdo de voluntades.

d. Resumen de atención o epicrisis.

e. Descripción quirúrgica. Si aplica.

f. Registro de anestesia. Si aplica. Comprobante de recibido del usuario.

h. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella. i. (IPAT)”

La demandada manifiesta que algunos de los requisitos mencionados no hacen parte de la factura, sin embargo, no individualiza cuales son los faltantes a la factura, por lo tanto, se considera que esta apreciación es indeterminada y debe de ser desestimada por el despacho.

- Inexistencia de cumplimiento de Anexos para el pago por atención de urgencias - ley 1438 de 2011 artículo 8°. Atención inicial de urgencias:

Ante esta apreciación, se analiza de la misma manera que el anterior punto, toda vez que, su fundamento solo se basa en manifestar que las facturas “no cumplen este requerimiento legal, pues no aportó la totalidad de soportes requeridos por ley” y no aportan o individualizan cual es el soporte faltante a la factura.

Por lo tanto, como fue probado al Despacho judicial, las reclamaciones se encuentran debidamente radicadas junto con los soportes establecidos en la normatividad vigente, sin notificación oportuna por parte de la aseguradora, encontrándose ampliamente vencido los términos, ante esto se debe desestimar por vaguedad y carencia probatoria.

- **LOS DOCUMENTOS NO CONSTITUYEN UNA OBLIGACIÓN CLARA, EXPRESA Y EXIGIBLE, DADO EL INCUMPLIMIENTO DEL NUMERAL 3º DEL ARTÍCULO 5º DEL DECRETO 3227 DE 2009.**

Frente a este punto, es necesario considerar que la norma invocada por la parte demandada fue expedida para regular la circulación de facturas como títulos valores. Sin embargo, esta norma no es de aplicación exclusiva o excluyente respecto del régimen especial aplicable a las facturas del sector salud.

El artículo 56 de la Ley 1438 de 2011 y el Decreto 780 de 2016, contemplan un tratamiento específico para las facturas en el ámbito de la salud, estableciendo que se entienden recibidas cuando se entregan por correo electrónico y que su falta de pago habilita el cobro ejecutivo. En ese sentido, el requisito formal de incluir "bajo gravedad de juramento" la aceptación tácita en la factura se considera no exigible, debido a que se ha probado la prestación efectiva del servicio, existe radicación formal ante la entidad deudora y no hubo notificación oportuna de las reclamaciones por parte de la demandada dentro de los plazos reglamentarios.

La parte demandada sostiene que las facturas no contienen la manifestación bajo gravedad de juramento exigida por el numeral 3º del artículo 5º del Decreto 3227 de 2009, sin embargo, esta normatividad reglamentó parcialmente la ley 1231 de 2008 la cual se basa en:

“la factura como título valor como mecanismo de financiación para el micro, pequeño y mediano empresario, y se dictan otras disposiciones”

Por lo tanto, esta excepción no puede prosperar debido a que la naturaleza de la relación entre **FABILU S.A.S.** y la aseguradora excluye la necesidad del juramento formal en la factura, toda vez que mi representada no actúa como una empresa comercial ordinaria sino

como **prestador de servicios de salud**, y sus facturas no son títulos autónomos sino parte de un conjunto de documentos complejos que incluye la historia clínica o epicrisis, FURIPS, constancias de atención, entre otros documentos, radicados directamente ante la aseguradora como se demostró en la demanda presentada.

En este contexto, la aceptación tácita no se deduce exclusivamente del contenido de la factura, sino del comportamiento procesal de la aseguradora. En particular, cuando se observa que recibe las facturas junto con sus respectivos soportes, no presenta reclamaciones dentro del plazo, guarda silencio y permite que transcurra el término legal, lo cual configura una aceptación tácita de las obligaciones. Por lo tanto, no es exigible que la factura incluya dicha manifestación.

Por otra parte, el artículo 5 del Decreto 3227 de 2009 en su numeral 3º establece una formalidad razonable en relaciones civiles y mercantiles ordinarias, pero no puede aplicarse rígidamente en contextos donde existe una normatividad especial prevalente, como es el caso del SOAT y los trámites de cobro de servicios médicos, pues en esta normatividad se ha reconocido que, en el ámbito de la salud, prevalecen los principios de celeridad, eficiencia y continuidad del servicio, y que los títulos ejecutivos complejos en salud no se desconfiguran por la falta de un formalismo si se prueba de manera suficiente la prestación efectiva del servicio, la radicación del cobro y la inacción de la aseguradora. En este caso, la omisión de consignar la gravedad de juramento no desvirtúa la prueba documental ni el derecho cierto y exigible derivado de la efectiva prestación del servicio de salud.

En conclusión, la normatividad expuesta por la demandada no es exigible en el marco de títulos ejecutivos complejos del sector salud, toda vez que se allegaron los soporte necesarios para la configuración del título según el artículo 1053 del Código de Comercio y el artículo 26 del decreto 056 del 2015 configurándose la aceptación tácita, ante esta situación, solicitamos respetuosamente mantener el mandamiento de pago proferido, al estar plenamente demostrado el derecho de **FABILU S.A.S.** a obtener el recaudo ejecutivo por los servicios prestados y se desestime la excepción propuesta.

- **LA OBLIGACIÓN NO ES EXIGIBLE POR CUANTO NO SE CUMPLEN LOS REQUISITOS DEL DECRETO ÚNICO DEL SECTOR SALUD. (Decreto 780 de 2016)**

La parte demandada sostiene que las facturas presentadas por FABILU S.A.S. no constituyen obligaciones exigibles porque, según alega, no se cumplieron los requisitos establecidos en los artículos 2.5.3.4.10 y 2.6.1.4.2.20 del Decreto 780 de 2016. Sin embargo, el propósito de dicho decreto no es impedir el pago de servicios efectivamente prestados, sino garantizar la trazabilidad y transparencia del proceso de cobro.

La Corte Suprema de Justicia ha reiterado que la falta de algunos documentos soporte no impide, por sí sola, que una factura sea exigible, especialmente cuando la obligación ha sido aceptada de manera tácita por el deudor, esto es aún más claro cuando existe constancia de la radicación de las facturas y la aseguradora no se presenta notificación de forma oportuna de las reclamaciones conforme al término legal.

En este caso, mi representada presentó facturas que cumplen con las exigencias propias de los títulos ejecutivos complejos en el sector salud, incluyendo no solo las facturas de venta, sino también los soportes clínicos básicos exigidos por la normativa vigente.

A pesar de ello, la aseguradora incumplió su deber de responder oportunamente a dichas reclamaciones, configurándose así una aceptación tácita y la exigibilidad de las obligaciones, conforme al artículo 2.5.3.4.10 del Decreto 780 de 2016, pues esta norma no solo impone obligaciones al prestador para presentar soportes conforme al mecanismo de pago establecido, sino que también establece una carga para la entidad responsable del pago, en donde debe revisar, glosar o responder las cuentas dentro de los plazos legales. En este caso, **LIBERTY SEGUROS S.A. (hoy HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.)** no devolvió ni glosó las facturas en tiempo, y además reconoció que en algunas de ellas se hicieron pagos parciales, lo cual confirma la existencia del vínculo obligacional.

Por tanto, no puede alegar ahora el incumplimiento normativo del prestador como causa de invalidez o inexistencia del título, cuando fue ella misma quien incumplió sus deberes legales y permitió el surgimiento de la obligación ejecutiva, menos aún puede hacerlo cuando se ha demostrado que el servicio fue efectivamente prestado, la factura fue radicada y no fue objetada dentro del término legal, pues el pago no puede condicionarse a la entrega material de todos y cada uno de los anexos si, en el proceso, se prueba que el servicio fue real, facturado correctamente y no fue controvertido a tiempo.

- FRENTE A QUE “LA SOLA AFIRMACIÓN DEL DEMANDANTE DE NINGUNA MANERA PUEDE CONSTITUIR PLENA PRUEBA DE UN SUPUESTO FÁCTICO”.

1. La parte demandada afirma que en el expediente obran ciento treinta y nueve (139) de las facturas por las cuales se libró mandamiento de pago, como se observa en la página 20 del recurso:

Es evidente que en el presente caso no se encuentran los soportes de las ciento treinta y nueve(139) facturas por las cuales el Despacho libró mandamiento de pago, aun cuando tales documentos requeridos

Sin embargo, esta afirmación resulta imprecisa y carente de sustento, toda vez que el proceso fue instaurado por un total de ciento cuarenta y una (141) facturas, tal como consta en la demanda inicial y en los anexos que la acompañan, los cuales incluyen el archivo PDF que contiene la totalidad de las facturas y sus respectivos soportes. Por lo tanto, no es cierto que dichas facturas no obren en el expediente, como erróneamente lo sostiene la parte demandada.

No obstante, la propia aseguradora reconoce haber tenido acceso al expediente digital desde el 12 de mayo de 2025, fecha en la cual el Honorable Juzgado puso a su disposición el contenido completo del proceso. Dicha circunstancia implica un conocimiento efectivo y real de los documentos allegados, incluidos los títulos valores objeto de cobro, como se observa:

En ese orden de ideas, debemos señalar que, en el caso concreto, el auto frente al cual se promueve el recurso de reposición fue proferido fuera de audiencia, y que mi representada HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. (Antes Liberty Seguros S.A.), tuvo conocimiento de este a partir del día 12 de mayo de 2025 siendo esta la fecha en que el H. Despacho le otorgó acceso al expediente digital del proceso ejecutivo de la referencia, luego entonces, cuenta con término hasta el día 15 de mayo de 2025 para promover la alzada, siendo entonces el presente recurso oportuno en el tiempo.

Esta contradicción deja en evidencia la falta de solidez de su excepción, la cual, además de carecer de sustento jurídico, podría configurar una actuación temeraria o de mala fe en los términos del artículo 79 del Código General del Proceso, en particular, se destaca lo dispuesto en el numeral 1º, que contempla dicha conducta

“cuando sea manifiesta la carencia de fundamento legal de la demanda, excepción, recurso, oposición o incidente, o a sabiendas se aleguen hechos contrarios a la realidad”

situación que no solo desvirtúa la seriedad del planteamiento, sino que también puede inducir en error al despacho judicial.

2. Asimismo, debe señalarse que el escrito del recurso presentado por la parte demandada contiene afirmaciones genéricas y errores evidente, como la confusión de las partes procesales y la utilización de argumentos provenientes de procesos distintos, como se observa:

La parte demandante presentó ante su Despacho, demanda ejecutiva basada en la existencia de diversas facturas cambiarias de venta, libradas con ocasión de la supuesta prestación de servicios médicos y quirúrgicos a víctimas de accidentes de tránsito, atendiendo múltiples contratos de seguro obligatorio contra accidentes de tránsito SOAT. Para acreditar la mencionada existencia del título valor, el extremo activo de este litigio aportó al Despacho 139 facturas de venta cuyo supuesto origen es el suministro de servicios médicos por concepto del SOAT, prestados por parte de la **SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A.** a usuarios de **LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

Insistir en que las facturas están incompletas o que no fueron debidamente aportadas, cuando ya contaban con acceso al expediente, constituye no solo una contradicción interna sino también la vulneración directa al principio de buena fe procesal ya que se basa en una conducta que omite intencionadamente hechos conocidos, en perjuicio del derecho de acceso a la justicia y del debido proceso de mi representada. Además, la posición asumida por la aseguradora refleja una falta de diligencia y una desconsideración hacia los derechos de **FABILU S.A.S**, cuyas facturas y soportes fueron correctamente radicadas desde la presentación de la demanda.

Esta circunstancia pone en evidencia una incoherencia argumentativa, pues se pretende desconocer la validez del título con base en una supuesta insuficiencia documental, sin demostrar en forma clara, específica y verificable cuál es el incumplimiento alegado, lo cual vulnera el deber de carga argumentativa y probatoria que le asiste, conforme al artículo 167 del Código General del Proceso.

En conclusión, se evidencia una contradicción en el planteamiento de la parte demandada, quien alega que las facturas carecen de los soportes necesarios para configurar un título ejecutivo complejo. Sin embargo, dicha afirmación carece de sustento probatorio, toda vez que no resulta coherente cómo pudo determinar la ausencia de soportes en las facturas si manifestó que estos no obran en el expediente. Esta inconsistencia argumentativa, sumada al hecho de que las glosas y devoluciones no fueron objetadas dentro del término legal, conduce a la configuración de la aceptación tácita, conforme a lo previsto en el artículo 1053 del Código de Comercio, consolidándose así una obligación clara, expresa y exigible, plenamente susceptible de cobro por la vía ejecutiva.

- **LOS DOCUMENTOS POR LOS QUE SE LIBRÓ MANDAMIENTO DE PAGO NO SON CLAROS EXPRESOS Y EXIGIBLES PUESTO QUE NO REÚNEN LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR EL DECRETO 56 DEL 2015 FRENTE AL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DERIVADOS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO POR CUENTA DEL SOAT.**

Ante esto, la demandada sostiene que los documentos no constituyen una obligación clara, expresa y exigible, argumentando que los documentos aportados por mi representada no fueron radicados conforme a los requisitos establecidos en el artículo 26 del Decreto 056 de 2015, lo que, según ella, implica la inexistencia de un título ejecutivo. No obstante, como ha quedado demostrado, **FABILU S.A.S.** realizó la debida radicación de las facturas junto con los respectivos soportes legales. Además, la aseguradora ha planteado de manera genérica cada uno de los puntos del recurso de reposición, sin que este sea una excepción, debido a que continúa sin especificar cuáles son los requisitos que, según ella, estarían ausentes en las facturas presentadas por mi representada.

En virtud de lo anterior, las facturas de servicios de salud y sus soportes con ocasión de la atención de urgencias y posteriores a urgencias, radicadas ante la ejecutada, constituyen un título ejecutivo complejo, que contiene obligaciones **claras**, porque se encuentran definido el sujeto deudor, **LIBERTY SEGUROS S.A. HOY HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.**, quien por virtud de la ley debe garantizar la financiación de los servicios de salud prestados a sus asegurados y/o beneficiarios conforme a la póliza de seguro afectada con la reclamación, y el acreedor es la **FABILU S.A.S.**, que por obligación legal, impuesta por el artículo 2.5.3.2.5., 2.6.1.4.2.3., 2.6.1.4.3.12 del Decreto 780 del 2016, debió prestar los servicios de salud a los asegurados de la entidad ejecutada desde su ingreso a la unidad de urgencias hasta su orden de alta o remisión; **expresas** porque se indica en las facturas de venta, el valor pendiente de pago por los servicios de salud prestados; y actualmente **exigibles**, por cuanto se configuro la aceptación tácita al no ser objetadas dentro del término concedido por la normatividad vigente a la aseguradora, razón ésta por la que prestan mérito ejecutivo al tenor de lo dispuesto en el artículo 422 del Código General del Proceso.

IV. PRETENSIÓN

Conforme a lo ampliamente expuesto, respetuosamente se solicita al señor Juez declarar no probadas las excepciones propuestas a través del **RECURSO DE REPOSICIÓN**, promovido por parte de la demandada **LIBERTY S.A.S HOY HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.S.**, debido a que no cumplen con los requisitos mínimos como medio de defensa a ejercer por la parte demandada, toda vez que no cuentan con un argumento jurídico que sustente sus afirmaciones y no propone hechos nuevos que enerven la pretensión ni los argumentos de la demandante, pues el mandamiento de pago fue expedido con base en un título ejecutivo válido, compuesto por documentos que cumplen con las exigencias legales, y que no fueron objeto de glosa ni objeción dentro del término legal. El intento de desconocer su mérito con argumentos genéricos contraviene los principios de lealtad procesal y buena fe, al no probar los pagos y las notificaciones oportunas de las glosas o devoluciones dentro del término legal.

V. PRUEBAS

1. Mandamiento de pago emitido por el **JUZGADO DIECISEIS CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI** del 18 de febrero de 2025.
2. Mandamiento de pago emitido por el **JUZGADO DIECISEIS CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI** del 12 de marzo de 2025.

0VI. NOTIFICACIONES

- **LIBERTY SEGUROS S.A. HOY HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.:** Calle 72 NO. 10 – 07 de Bogotá D.C. y correo electrónico para notificaciones judiciales: co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com
- La sociedad **FABILU SAS**, en la CRA. 46 No. 9C 85 de Cali. Correo electrónico: financierocontable@clinicacolombiaes.com
- Apoderado **JORGE URIEL RUEDA ROMERO**, avenida 3 E Norte # 59 N - 130 Unidad Quintas de Toledo, Casa 37 Barrio la Flora, en la ciudad de Cali. Correo electrónico: jorgeurielabogados@gmail.com - Celular: 317 767 2241.

Señor Juez,

ENTIENDASE FIRMADO CON EL ENVIO

JORGE URIEL RUEDA ROMERO

C.C. 91.292.913 de Bucaramanga

T.P. No 208-777 del C.S.J.

Apoderado

jorgeurielabogados@gmail.com

Celular 3177672241

Proyecto: Isabella B.R.