

Señores
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DELEGATURA PARA ASUNTOS JURISDICCIONALES
Bogotá, D.C.

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

RADICADO INTERNO: 2025117069
1 – 12 BANCO GNB SUDAMERIS S.A.
506 – FUNCIONES JURISDICCIONALES

DEMANDANTE: HECTOR DE JESÚS PANIAGUA MUÑOZ
DEMANDADO: BANCO GNB SUDAMERIS S.A.

ASUNTO: CONTESTACIÓN DEMANDA

Respetados Señores:

DIEGO ALEJANDRO VALENCIA JARA, mayor de edad, domiciliado y residente en esta ciudad, identificado con cédula de ciudadanía número 1.192.771.259 de Bogotá D.C., Abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 387.031 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de Apoderado General del BANCO GNB SUDAMERIS S.A., tal como se acredita con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., encontrándome dentro del término de traslado de la demanda presentada por el señor **HECTOR DE JESÚS PANIAGUA MUÑOZ** doy CONTESTACIÓN a la misma, en los siguientes términos:

I. OPORTUNIDAD

El auto admisorio de la demanda fue enviado mediante comunicación dirigida a nuestra entidad el día 30 de julio de 2025. Así las cosas, teniendo en cuenta que en virtud del artículo 8 de la ley 2213 de 2022 la notificación personal se entenderá surtida transcurridos dos (2) días hábiles siguientes al envío del mensaje, y que en virtud del artículo 369 del Código General del Proceso el término de traslado de la demanda es de veinte (20) días contados a partir del día siguiente a la notificación, la presente contestación se allega en el término legal y oportuno.

II. RESPECTO DE LAS PRETENSIONES

Nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones formuladas en la demanda, toda vez que el comportamiento del Banco GNB Sudameris S.A. se encuentra ajustado a Derecho, por lo tanto, solicito respetuosamente al Despacho se condene a la parte

Demandante en costas, agencias en derecho y por los perjuicios que con la presente demanda se ocasionen a mi mandante. Por lo anterior, nos manifestamos como sigue:

RESPECTO A LAS PRETENSIONES DECLARATIVAS

A LA PRETEENSIÓN PRIMERA: NO NOS OPONEMOS NI NOS ALLANAMOS. Nos atenemos a lo que se demuestre en el proceso.

A LA PRETENSIÓN SEGUNDA: NO NOS OPONEMOS NI NOS ALLANAMOS. Nos atenemos a lo que se demuestre en el proceso.

A LA PRETENSIÓN TERCERA: NO NOS OPONEMOS NI NOS ALLANAMOS. Nos atenemos a lo que se demuestre en el proceso.

A LA PRETENSIÓN CUARTA: NOS OPONEMOS. Al respecto, ni la aseguradora ni el Banco son responsables, pues la estructuración de la ITP se dio por fuera de la vigencia del crédito vigente; se configura la prescripción y caducidad de la acción de protección al consumidor y la derivada del contrato de seguro; nuestra entidad carece de legitimación por pasiva; nuestra entidad dio cumplimiento a sus obligaciones legales y contractuales; nuestra entidad ha actuado de buena fe; el accionante incumplió sus obligaciones legales y contractuales; existe un cobro de lo no debido; no se configuran los elementos de la responsabilidad civil contractual ni extracontractual; operaría en todo caso la compensación.

Asimismo, debe decirse que el accionante tiene la carga de la prueba en los términos del artículo 1757 del C.C. y del 167 del C.G.P., y que en todo caso deberán declararse, aún de oficio, las excepciones que resulten probadas en el proceso en los términos del artículo 282 del C.G.P.

A LA PRETENSIÓN QUINTA: NOS OPONEMOS. Al respecto, ni la aseguradora ni el Banco son responsables, pues la estructuración de la ITP se dio por fuera de la vigencia del crédito vigente; se configura la prescripción y caducidad de la acción de protección al consumidor y la derivada del contrato de seguro; nuestra entidad carece de legitimación por pasiva; nuestra entidad dio cumplimiento a sus obligaciones legales y contractuales; nuestra entidad ha actuado de buena fe; el accionante incumplió sus obligaciones legales y contractuales; existe un cobro de lo no debido; no se configuran los elementos de la responsabilidad civil contractual ni extracontractual; operaría en todo caso la compensación.

Asimismo, debe decirse que el accionante tiene la carga de la prueba en los términos del artículo 1757 del C.C. y del 167 del C.G.P., y que en todo caso deberán declararse, aún de oficio, las excepciones que resulten probadas en el proceso en los términos del artículo 282 del C.G.P.

RESPECTO A LAS PRETENSIONES DE CONDENA

A LA PRETENSIÓN PRIMERA: NOS OPONEMOS. Al respecto, ni la aseguradora ni el Banco son responsables, pues la estructuración de la ITP se dio por fuera de la vigencia del crédito vigente; se configura la prescripción y caducidad de la acción de protección al consumidor y la derivada del contrato de seguro; nuestra entidad carece de legitimación por pasiva; nuestra entidad dio cumplimiento a sus obligaciones legales y contractuales; nuestra entidad ha actuado de buena fe; el accionante incumplió sus obligaciones legales y contractuales; existe un cobro de lo no debido; no se configuran los elementos de la responsabilidad civil contractual ni extracontractual; operaría en todo caso la compensación.

Asimismo, debe decirse que el accionante tiene la carga de la prueba en los términos del artículo 1757 del C.C. y del 167 del C.G.P., y que en todo caso deberán declararse, aún de oficio, las excepciones que resulten probadas en el proceso en los términos del artículo 282 del C.G.P.

A LA PRETENSIÓN SEGUNDA: NOS OPONEMOS. Al respecto, ni la aseguradora ni el Banco son responsables, pues la estructuración de la ITP se dio por fuera de la vigencia del crédito vigente; se configura la prescripción y caducidad de la acción de protección al consumidor y la derivada del contrato de seguro; nuestra entidad carece de legitimación por pasiva; nuestra entidad dio cumplimiento a sus obligaciones legales y contractuales; nuestra entidad ha actuado de buena fe; el accionante incumplió sus obligaciones legales y contractuales; existe un cobro de lo no debido; no se configuran los elementos de la responsabilidad civil contractual ni extracontractual; operaría en todo caso la compensación.

Asimismo, debe decirse que el accionante tiene la carga de la prueba en los términos del artículo 1757 del C.C. y del 167 del C.G.P., y que en todo caso deberán declararse, aún de oficio, las excepciones que resulten probadas en el proceso en los términos del artículo 282 del C.G.P.

A LA PRETENSIÓN TERCERA: NOS OPONEMOS. Al respecto, ni la aseguradora ni el Banco son responsables, pues la estructuración de la ITP se dio por fuera de la vigencia del crédito vigente; se configura la prescripción y caducidad de la acción de protección al consumidor y la derivada del contrato de seguro; nuestra entidad carece de legitimación por pasiva; nuestra entidad dio cumplimiento a sus obligaciones legales y contractuales; nuestra entidad ha actuado de buena fe; el accionante incumplió sus obligaciones legales y contractuales; existe un cobro de lo no debido; no se configuran los elementos de la responsabilidad civil contractual ni extracontractual; operaría en todo caso la compensación.

Asimismo, debe decirse que el accionante tiene la carga de la prueba en los términos del artículo 1757 del C.C. y del 167 del C.G.P., y que en todo caso deberán declararse, aún de oficio, las excepciones que resulten probadas en el proceso en los términos del artículo 282 del C.G.P.

III. RESPECTO DE LOS HECHOS

AL HECHO PRIMERO: ES CIERTO. El señor **HECTOR DE JESUS PANIAGUA MUÑOZ** adquirió con el Banco GNB Sudameris S.A el crédito No. 106263662 bajo la modalidad de libranza en virtud del convenio existente con la pagaduría de SEDUCA, desembolsado el día 23 de noviembre de 2019 por un monto de \$62.010.861,00, bajo las condiciones financieras descritas en la tabla de amortización adjunta, **Anexo 1**, y que detallamos a continuación:

CONDICIONES FINANCIERAS	
No. Obligación	106263662
Fecha de desembolso	26/11/2019
Monto	\$ 62.010.861,00
Plazo	119 meses
Valor cuota	\$ 928.883,00
Fecha primer vencimiento	02/01/2020
Fecha último vencimiento	02/11/2029
Convenio	SEDUCA

Dicha obligación fue desembolsada de acuerdo a las instrucciones impartidas por el accionante en los documentos de dicho crédito, **Anexo 2**, así:

Forma de desembolso crédito				
CONCEPTO	CAPITAL	4*1000	COMISIÓN CHEQUE/TRANSFERENCIA ACH	TOTAL
Cancelación Obligación No. 105955607	\$ 52.105.186,00	\$ -	\$ -	\$ 52.105.186,00
Saldo a favor del cliente Transferencia ACH	\$ 9.790.245,00	\$ -	\$ 44.030,00	\$ 9.834.275,00
Estudio de crédito	\$ 71.400,00	\$ -	\$ -	\$ 71.400,00
TOTAL DESEMBOLSO				\$ 62.010.861,00

Para su validación adjuntamos histórico de pagos de la Obligación No. 105955607 (105622679,105384943,104643281) **Anexo 3**, cancelada con el desembolso de la obligación No. 106263662, junto con el soporte de la transferencia ACH efectuada el día 26 de noviembre de 2019 por valor de \$ 9,790,245.00, a la Cuenta de Ahorros del Banco BBVA No. ***23844, **Anexo 4**.

No obstante, es importante mencionar que el señor HECTOR DE JESÚS PANIAGUA MUÑOZ, se vinculó con el Banco GNB Sudameris desde el año 2015, a través de las obligaciones relacionadas a continuación:

Número de Operación	Fecha Desembolso	Valor Desembolso	Cancelación
104162820 (104565260)	23/09/2015	\$ 43.700.000,00	Cancelada con la Obligación No. 104574274
104574274	18/11/2016	\$ 46.200.000,00	Cancelada

104643281 (105955607, 105622679,105384943)	18/01/2017	\$ 50.000.000,00	Cancelada con la Obligación No. 106263662
106263662	26/11/2019	\$ 62.010.861,00	Castigada

Mediante **Anexos 5 y 6**, adjuntamos copia de los documentos de la obligación No. 104162820 (104565260), junto con el histórico de pagos.

Así mismo adjuntamos documentos de vinculación e histórico de pagos de la obligación No. 104574274, **Anexos 7 y 8**, de la misma manera se adjuntan documentos e histórico de la obligación No. 105955607 (105622679,105384943,104643281), **Anexos 9 y 3**.

Asimismo, debe añadirse que de conformidad con el histórico de pagos de la obligación No. 106263662 actualmente vigente, no se han recibido pagos por los valores acordados ni en las fechas pactadas, desde el mes de noviembre de 2020, siendo el accionante deudor incumplido de sus obligaciones y encontrándose en cobro prejurídico.

A LOS HECHOS SEGUNDO Y TERCERO: ES PARCIALMENTE CIERTO. Informamos que de acuerdo con lo previsto en el Reglamento para la Utilización del Producto Financiero de Libranza **Anexo 10**, para el otorgamiento del crédito es indispensable que los deudores contraten un seguro de vida con cualquier entidad aseguradora, cuyo valor asegurado corresponde al saldo pendiente del crédito a la fecha del siniestro. Para el efecto se indicó en el citado reglamento:

“...Adquirir un Seguro de “Grupo Vida Deudores” cuyo valor asegurado corresponde al saldo pendiente del crédito a la fecha del siniestro, ajustándose a los requisitos contenidos en la póliza global. El valor de la póliza es cobrado en cuotas iguales, durante la vigencia del crédito”.

Para el presente caso con la obligación No. 106263662 se adquirió la póliza con la Aseguradora Solidaria de Colombia, según se observa en la copia de la Solicitud Individual para Seguro de Vida Grupo Deudores adjunta mediante **Anexo 11**, de la cual el Beneficiario es el Banco GNB Sudameris S.A., habiendo otorgado la entidad aseguradora los amparos que se indican en el Resumen de Condiciones del Seguro de Vida Grupo Deudores emitido por la citada entidad adjunto, **Anexo 12**. Así las cosas, NOS ATENEMOS a las coberturas que sean demostradas dentro del proceso judicial, conforme a los documentos y demás pruebas que obren o sean aportadas al expediente.

A LOS HECHOS CUARTO: NO SON CIERTOS. Si bien corresponden a una manifestación subjetiva del demandante y de la cual no aporte una sola prueba, en todo caso la obligación adquirida durante el año 2019, fue válidamente celebrada, y se brindó la información cierta, suficiente, clara y oportuna, siendo obligación del accionante informarse sobre los productos o servicios adquiridos, y no pudiendo alegar el desconocimiento de la ley para su cumplimiento.

Ahora, contrario a lo afirmado sin fundamento y sin medio probatorio alguno por el demandante, conforme a la "Solicitud Individual para Seguro" que se aporta como **Anexo 11**, el accionante declaró NO tener enfermedad alguna, y NO puso en conocimiento del Banco ni de la Aseguradora el estado del riesgo. Al respecto, se ilustran las declaraciones realizadas por el demandante:

DECLARACION DE ASEGURABILIDAD					
¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO	¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO
Cancer		X	Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardiacos	X	
Insuficiencia renal		X	Hipertension arterial	X	
Accidente cerebro vascular		X	Diabetes mellitus	X	
Enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent		X	Enfermedades mentales	X	

¿Le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad diferente a las indicadas en las preguntas anteriores? (Especifique) **N.A.**

¿Tiene limitación física o mental congénita o adquirida? (Especifique) **N.A.**

¿El cliente requiere remisión médica? SI NO

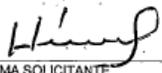
Si su respuesta es "Si", indique: Por edad y monto Por enfermedad declarada Por extraprima (Supera monto y plazo)

En caso de "No", indique: Cláusula hipertensión (Hasta 40 millones) Enfermedad con extraprima automática (hasta 80 millones)

Por otra parte, es importante mencionar que el asesor comercial quien llevo a cabo el acompañamiento y asesoramiento al cliente para el otorgamiento del crédito, a partir de la información brindada por el cliente. Adicionalmente, informamos que el asesor brindó la capacitación al cliente respecto la declaración de asegurabilidad sin que el mismo haya manifestado alguna condición de salud que el Banco hubiera podido reportar a la Aseguradora para una eventual valoración médica.

Por lo anterior, si se explicaron las características generales del producto adquirido, si se efectuaron las preguntas sobre las preexistencias o situaciones que pudieran afectar el estado del riesgo del demandante, el accionante debía y podía solicitar la documentación respectiva, la cual en todo caso siempre ha estado a disposición de este a su petición o solicitud respectiva, y se diligenció la información respectiva según lo informado por el accionante.

Asimismo, debe precisarse que los documentos son diligenciados conforme a la información suministrada por el cliente, quien declaró que la información contenida en el documento es exacta, completa y verídica, para lo cual impuso su firma y huella en dicho documento, tal como se ilustra a continuación:

DECLARACIONES - FIRMA Y HUELLA	
Para efectos de la presente solicitud, declaro expresamente lo siguiente:	
<p>1. No poseo pólizas de seguro vigentes con extra primas.</p> <p>2. No he sido rechazado por alguna Compañía Aseguradora en el momento de presentar una solicitud de seguro.</p> <p>3. Tanto mi profesión u oficio declarados en la presente solicitud, son lícitas y las ejerzo dentro de los marcos legales y no practico deportes o aficiones que afecten mi integridad. Los dineros utilizados para pagar la prima de seguros no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano.</p> <p>4. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen descritas, por lo tanto, la falsedad, omisión, error o retención en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los Artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio, o en la cláusula de irreductibilidad de esta póliza. Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los <u>20</u> días del mes de <u>Noviembre</u> del año <u>2019</u> en la ciudad de <u>Medellin</u>.</p>	
 ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Firma Autorizada	 FIRMA SOLICITANTE C.C. <u>21.673.901</u>  HUELLA DEL SOLICITANTE
ASEGURADORA	

Finalmente, debe recordarse que conforme a lo establecido en el literal b) y d) del artículo 6 de la ley 1328 de 2009, el consumidor está obligado a efectuar las preguntas, indagar sobre las condiciones generales, o solicitar las explicaciones necesarias con relación a los productos adquiridos, no obrando una sola prueba del cumplimiento de esta práctica de protección propia básica y esencial establecida en el ordenamiento.

AL HECHO QUINTO: NO NOS CONSTA, pero téngase en cuenta que dicha afirmación debe ser tomada en cuenta como **confesión** del solicitante en tanto acepta que la estructuración de la invalidez fue antes de la fecha de desembolso de la obligación que se encuentra actualmente vigente y en mora. En efecto, tal como se comentó previamente, mientras que la fecha de desembolso y perfeccionamiento de la obligación No. 106263662 fue el día 26 de noviembre de 2019, la fecha de estructuración de la invalidez que confirma el actor fue del día 28 de octubre de 2019. Asimismo, en tanto la calificación fue efectuada el día 14 de abril de 2020, la acción derivada del contrato de seguro se encuentra actualmente **prescrita**.

AL HECHO SEXTO: NO NOS CONSTA, pero téngase en cuenta que dicha afirmación debe ser tomada en cuenta como **confesión** del solicitante en tanto acepta que la estructuración de la invalidez fue antes de la fecha de desembolso de la obligación que se encuentra actualmente vigente y en mora, y que la calificación es de hace más de **cinco (5) años**. En efecto, tal como se comentó previamente, mientras que la fecha de desembolso y perfeccionamiento de la obligación No. 106263662 fue el día 26 de noviembre de 2019, la fecha de estructuración de la invalidez que confirma el actor fue del día 28 de octubre de 2019. Asimismo, en tanto la calificación fue efectuada el día 14 de abril de 2020, la acción derivada del contrato de seguro se encuentra actualmente **prescrita**.

No obstante, informamos que se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo. De la misma forma, se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente, cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza, para el caso la fecha de estructuración de la ITP fue previa al otorgamiento del crédito de libranza No. 106263662.

Es importante mencionar que el señor Paniagua en los trámites de crédito efectuados en los años 2015, 2016, 2017 y 2019, **no declaró ningún tipo de enfermedad**, formato de "Aceptación para Ingreso Póliza Grupo de Vida Deudores de Libranza" que se adjuntan para su conocimiento como **Anexo 13**.

Asimismo, debe tenerse en cuenta que la obligación No. 104643281 (105955607, 105622679, 105384943) que se encontraba vigente a la fecha de estructuración de la obligación, fue cancelada mediante el desembolso de la obligación No. 106263662 del día 26 de noviembre de 2019, de manera que tanto la acción de protección al consumidor como la acción derivada del contrato de seguro se encuentran actualmente **prescritas**.

A LOS HECHOS SÉPTIMO Y OCTAVO: NO SON CIERTOS COMO ESTÁN REDACTADOS. Al respecto, informamos que el demandante radicó ante AON Colombia Corredores de Seguros en el mes de junio de 2023, Entidad que atiende y tramita las reclamaciones presentadas por los clientes del Banco frente a las Compañías de Seguros,

la reclamación para la afectación de la póliza de seguro bajo el amparo de Incapacidad Total y/o Permanente para el crédito de libranza vigente No. 106263662, entidad que nos traslada dicha reclamación y a la cual el Banco GNB Sudameris S.A., emite respuesta el 26 de julio de 2023, la cual se adjunta como **Anexo 14**.

Asimismo, debe recordarse que para el mes de julio de 2023 ya habría transcurrido un término muy superior a un (1) año desde la fecha de terminación del contrato de mutuo vigente durante la estructuración de la ITP, y un término muy superior a dos (2) años desde la fecha de la calificación, a saber, 14 de abril de 2020, de manera que tanto la acción de protección al consumidor como la acción derivada del contrato de seguro se encontraban ya **prescritas** para ese entonces.

AL HECHO NOVENO: No es un hecho dirigido al Banco, motivo por el cual no es posible pronunciarnos y se atenderá a lo que se demuestre en el proceso. En todo caso, reiteramos el cumplimiento del deber de información de la siguiente manera.

Sobre el particular, contrario a lo afirmado sin fundamento y sin medio probatorio alguno por el demandante, conforme a la “*Solicitud Individual para Seguro*” que se aporta como **Anexo 11**, el accionante declaró NO tener enfermedad alguna, y NO puso en conocimiento del Banco ni de la Aseguradora el estado del riesgo. Al respecto, se ilustran las declaraciones realizadas por el demandante:

DECLARACION DE ASEGURABILIDAD					
¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO	¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO
Cáncer		X	Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardíacos	X	
Insuficiencia renal		X	Hipertensión arterial	X	
Accidente cerebro vascular		X	Diabetes mellitus	X	
Enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent		X	Enfermedades mentales	X	
				¿Le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad diferente a las indicadas en las preguntas anteriores? (Especifique)	
				N.A.	
				¿Tiene limitación física o mental congénita o adquirida? (Especifique)	
				N.A.	

¿El cliente requiere remisión médica? SI NO

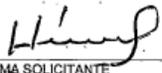
Si su respuesta es "SI", indique: Por edad y monto Por enfermedad declarada Por extraprima (Supera monto y plazo)

En caso de "No", indique: Cláusula hipertensión (Hasta 40 millones) Enfermedad con extraprima automática (hasta 60 millones)

Por otra parte, es importante mencionar que el asesor comercial quien llevo a cabo el acompañamiento y asesoramiento al cliente para el otorgamiento del crédito, a partir de la información brindada por el cliente. Adicionalmente, informamos que el asesor brindó la capacitación al cliente respecto la declaración de asegurabilidad sin que el mismo haya manifestado alguna condición de salud que el Banco hubiera podido reportar a la Aseguradora para una eventual valoración médica.

Por lo anterior, sí se explicaron las características generales del producto adquirido, sí se efectuaron las preguntas sobre las preexistencias o situaciones que pudieran afectar el estado del riesgo del demandante, el accionante debía y podía solicitar la documentación respectiva, la cual en todo caso siempre ha estado a disposición de este a su petición o solicitud respectiva, y se diligenció la información respectiva según lo informado por el accionante.

Asimismo, debe precisarse que los documentos son diligenciados conforme a la información suministrada por el cliente, quien declaró que la información contenida en el documento es exacta, completa y verídica, para lo cual impuso su firma y huella en dicho documento, tal como se ilustra a continuación:

DECLARACIONES - FIRMA Y HUELLA		
Para efectos de la presente solicitud, declaro expresamente lo siguiente:		
1. No poseo pólizas de seguro vigentes con extra primas.		
2. No he sido rechazado por alguna Compañía Aseguradora en el momento de presentar una solicitud de seguro.		
3. Tanto mi profesión u oficio declarados en la presente solicitud, son lícitas y las apto dentro de los marcos legales y no practico deportes o aficiones que afecten mi integridad. Los dineros utilizados para pagar la prima de seguros no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano.		
4. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen descritas, por lo tanto, la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los Artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio, o en la cláusula de irreductibilidad de esta póliza. Como consecuencia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los <u>20</u> días del mes de <u>Noviembre</u> del año <u>2019</u> en la ciudad de <u>Medellin</u> .		
		
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Firma Autorizada	FIRMA SOLICITANTE C.C. <u>21.673.901</u>	HUELLA DE DEDILLO
ASEGURADORA		

Finalmente, debe recordarse que conforme a lo establecido en el literal b) y d) del artículo 6 de la ley 1328 de 2009, el consumidor está obligado a efectuar las preguntas, indagar sobre las condiciones generales, o solicitar las explicaciones necesarias con relación a los productos adquiridos, no obrando una sola prueba del cumplimiento de esta práctica de protección propia básica y esencial establecida en el ordenamiento.

AL HECHO DÉCIMO: NO ES CIERTO. Véase que al tratarse de una afirmación sobre la manifestación de que el cliente sí informó sobre su estado de salud, a este le recae la carga de la prueba prevista en el artículo 1757 del Código Civil y 167 del C.G.P., sin que haya aportado un solo medio probatorio que permita dar fe de tal situación.

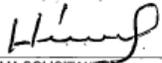
Por el contrario, sí existen pruebas que demuestran que el accionante no cumplió con su deber de informar, y que el Banco cumplió sus obligaciones legales y contractuales. Al respecto, contrario a lo afirmado sin fundamento y sin medio probatorio alguno por el demandante, conforme a la "Solicitud Individual para Seguro" que se aporta como **Anexo 11**, el accionante declaró NO tener enfermedad alguna, y NO puso en conocimiento del Banco ni de la Aseguradora el estado del riesgo. Al respecto, se ilustran las declaraciones realizadas por el demandante:

DECLARACION DE ASEGURABILIDAD					
¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO	¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO
Cancer		<input checked="" type="checkbox"/>	Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardíacos		<input checked="" type="checkbox"/>
Insuficiencia renal		<input checked="" type="checkbox"/>	Hipertensión arterial		<input checked="" type="checkbox"/>
Accidente cerebro vascular		<input checked="" type="checkbox"/>	Diabetes mellitus		<input checked="" type="checkbox"/>
Enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent		<input checked="" type="checkbox"/>	Enfermedades mentales		<input checked="" type="checkbox"/>
¿El cliente requiere remisión médica? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO			¿Le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad diferente a las indicadas en las preguntas anteriores? (Especifique) <u>N.A.</u>		
Si su respuesta es "SI", indique: <input type="checkbox"/> Por edad y monto <input type="checkbox"/> Por enfermedad declarada <input type="checkbox"/> Por extraprima (Supera monto y plazo)			¿Tiene limitación física o mental congénita o adquirida? (Especifique) <u>N.A.</u>		
En caso de "No", indique: <input type="checkbox"/> Cláusula hipertensión (Hasta 40 millones) <input type="checkbox"/> Enfermedad con extraprima automática (hasta 80 millones)					

Por otra parte, es importante mencionar que el asesor comercial quien llevo a cabo el acompañamiento y asesoramiento al cliente para el otorgamiento del crédito, a partir de la información brindada por el cliente. Adicionalmente, informamos que el asesor brindó la capacitación al cliente respecto la declaración de asegurabilidad sin que el mismo haya manifestado alguna condición de salud que el Banco hubiera podido reportar a la Aseguradora para una eventual valoración médica.

Por lo anterior, si se explicaron las características generales del producto adquirido, si se efectuaron las preguntas sobre las preexistencias o situaciones que pudieran afectar el estado del riesgo del demandante, el accionante debía y podía solicitar la documentación respectiva, la cual en todo caso siempre ha estado a disposición de este a su petición o solicitud respectiva, y se diligenció la información respectiva según lo informado por el accionante.

Asimismo, debe precisarse que los documentos son diligenciados conforme a la información suministrada por el cliente, quien declaró que la información contenida en el documento es exacta, completa y verídica, para lo cual impuso su firma y huella en dicho documento, tal como se ilustra a continuación:

DECLARACIONES - FIRMA Y HUELLA		
Para efectos de la presente solicitud, declaro expresamente lo siguiente:		
1. No poseo pólizas de seguro vigentes con extra primas.		
2. No he sido rechazado por alguna Compañía Aseguradora en el momento de presentar una solicitud de seguro.		
3. Tanto mi profesión u oficio declarados en la presente solicitud, son lícitas y las ejerzo dentro de los marcos legales y no practico deportes o aficiones que afecten mi integridad. Los dineros utilizados para pagar la prima de seguros no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano.		
4. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen descritas, por lo tanto, la falsedad, omisión, error o reticencias en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los Artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio, o en la cláusula de irreductibilidad de esta póliza. Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los <u>20</u> días del mes de <u>Noviembre</u> del año <u>2019</u> en la ciudad de <u>Medellin</u> .		
 ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Firma Autorizada	 FIRMA SOLICITANTE C.C. <u>21.673.901</u>	 HUELLA DEL SOLICITANTE
ASEGURADORA		

Finalmente, debe recordarse que conforme a lo establecido en el literal b) y d) del artículo 6 de la ley 1328 de 2009, el consumidor está obligado a efectuar las preguntas, indagar sobre las condiciones generales, o solicitar las explicaciones necesarias con relación a los productos adquiridos, no obrando una sola prueba del cumplimiento de esta práctica de protección propia básica y esencial establecida en el ordenamiento.

AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: No es un hecho y, corresponden a apreciaciones subjetivas del demandante y se atenderá a lo que se demuestre en el proceso.

AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO Y DÉCIMO TERCERO: NO ES CIERTO. Conforme a la información contenida en el documento "Solicitud Individual de Seguro adjunto como **Anexo 11**, el accionante no informó ninguna preexistencia o situación particular de salud. En este sentido, si bien lo relacionado con los exámenes médicos es una situación que corresponde única y exclusivamente a la aseguradora, debe precisarse que es en virtud de la información que suministre el cliente o potencial cliente que se puede considerar o no pertinente la valoración médica respectiva.

En este sentido, sí existen pruebas que demuestran que el accionante no cumplió con su deber de informar, y que el Banco cumplió sus obligaciones legales y contractuales. Al respecto, contrario a lo afirmado sin fundamento y sin medio probatorio alguno por el demandante, conforme a la "Solicitud Individual para Seguro" que se aporta como **Anexo 11**, el accionante declaró NO tener enfermedad alguna, y NO puso en conocimiento del Banco ni de la Aseguradora el estado del riesgo. Al respecto, se ilustran las declaraciones realizadas por el demandante:

DECLARACION DE ASEGURABILIDAD					
¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO	¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO
Cancer		X	Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardiacos		X
Insuficiencia renal		X	Hipertensión arterial		X
Accidente cerebro vascular		X	Diabetes mellitus		X
Enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent		X	Enfermedades mentales		X

¿Le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad diferente a las indicadas en las preguntas anteriores? (Especifique) **N.A.**

¿Tiene limitación física o mental congénita o adquirida? (Especifique) **N.A.**

¿El cliente requiere remisión médica? SI NO

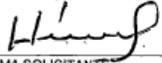
Si su respuesta es "SI", indique: Por edad y monto Por enfermedad declarada Por extraprima (Supera monto y plazo)

En caso de "No", indique: Cláusula hipertensión (Hasta 40 millones) Enfermedad con extraprima automática (hasta 60 millones)

Por otra parte, es importante mencionar que el asesor comercial quien llevo a cabo el acompañamiento y asesoramiento al cliente para el otorgamiento del crédito, a partir de la información brindada por el cliente. Adicionalmente, informamos que el asesor brindó la capacitación al cliente respecto la declaración de asegurabilidad sin que el mismo haya manifestado alguna condición de salud que el Banco hubiera podido reportar a la Aseguradora para una eventual valoración médica.

Por lo anterior, sí se explicaron las características generales del producto adquirido, sí se efectuaron las preguntas sobre las preexistencias o situaciones que pudieran afectar el estado del riesgo del demandante, el accionante debía y podía solicitar la documentación respectiva, la cual en todo caso siempre ha estado a disposición de este a su petición o solicitud respectiva, y se diligenció la información respectiva según lo informado por el accionante.

Asimismo, debe precisarse que los documentos son diligenciados conforme a la información suministrada por el cliente, quien declaró que la información contenida en el documento es exacta, completa y verídica, para lo cual impuso su firma y huella en dicho documento, tal como se ilustra a continuación:

DECLARACIONES - FIRMA Y HUELLA	
Para efectos de la presente solicitud, declaro expresamente lo siguiente:	
1. No poseo pólizas de seguro vigentes con extra primas.	
2. No he sido rechazado por alguna Compañía Aseguradora en el momento de presentar una solicitud de seguro.	
3. Tanto mi profesión u oficio declarados en la presente solicitud, son lícitos y los ejerzo dentro de los marcos legales y no practico deportes o aficiones que afecten mi integridad. Los dineros utilizados para pagar la prima de seguros no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano.	
4. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen descritas, por lo tanto, la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los Artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio, o en la cláusula de irreducibilidad de esta póliza. Como consecuencia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los <u>20</u> días del mes de <u>Noviembre</u> del año <u>2019</u> en la ciudad de <u>Medellin</u> .	
	
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Firma Autorizada	FIRMA SOLICITANTE C.C. <u>21.673.901</u>
	
	HUELLA DEL SOLICITANTE

Finalmente, debe recordarse que conforme a lo establecido en el literal b) y d) del artículo 6 de la ley 1328 de 2009, el consumidor está obligado a efectuar las preguntas, indagar sobre las condiciones generales, o solicitar las explicaciones necesarias con relación a los productos adquiridos, no obrando una sola prueba del cumplimiento de esta práctica de protección propia básica y esencial establecida en el ordenamiento.

AL HECHO DÉCIMO CUARTO: NO ES UN HECHO, es el objeto de litigio. No obstante, manifestamos lo siguiente. Tal como se comentó previamente, mientras que la fecha de desembolso y perfeccionamiento de la obligación No. 106263662 fue el día 26 de noviembre de 2019, la fecha de estructuración de la invalidez que confirma el actor fue del día 28 de octubre de 2019. Asimismo, en tanto la calificación fue efectuada el día 14 de abril de 2020, la acción derivada del contrato de seguro se encuentra actualmente **prescrita**.

No obstante, informamos que se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo. De la misma forma, se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente, cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza, para el caso la fecha de estructuración de la ITP fue previa al otorgamiento del crédito de libranza No. 106263662.

Es importante mencionar que el señor Paniagua en los trámites de crédito efectuados en los años 2015, 2016, 2017 y 2019, **no declaró ningún tipo de enfermedad**, formato de “Aceptación para Ingreso Póliza Grupo de Vida Deudores de Libranza” que se adjuntan para su conocimiento como **Anexo 13**.

Asimismo, debe tenerse en cuenta que la obligación No. 104643281 (105955607, 105622679, 105384943) que se encontraba vigente a la fecha de estructuración de la obligación, fue cancelada mediante el desembolso de la obligación No. 106263662 del día 26 de noviembre de 2019, de manera que tanto la acción de protección al consumidor como la acción derivada del contrato de seguro se encuentran actualmente **prescritas**.

AL HECHO DÉCIMO QUINTO: NO ES CIERTO. Al respecto informamos a esa Superintendencia que para la incorporación de los descuentos en la nómina del cliente con destino al pago del crédito No. 106263662, el Banco en el año 2019 envió la novedad de descuento a la pagaduría del convenio SEDUCA remitiendo las condiciones financieras relacionadas en la tabla de amortización que se remite como Anexo 1.

Sin embargo, la pagaduría durante el periodo del mes de marzo del año 2020, no reportó pagos al Banco por cuanto de acuerdo con las validaciones realizadas con la pagaduría el convenio reporta causal de no descuento “incapacitado desde febrero del 2020”, información que se visualiza en el histórico de pagos de la obligación No. 106263662, **Anexo 15**, situación que ocasionó el vencimiento del crédito, siendo la misma castigada el 27 de noviembre de 2020, encontrándose a la fecha vencida con una altura mayor a 1869 días en mora y en estado de cobro pre jurídico, con un saldo al 19 de agosto de 2025 por valor de \$158.828.726,74.

Así las cosas, debe recordarse que de conformidad con el numeral 1.3 de la cláusula quinta del “Reglamento Crédito de Libranza adjunto como Anexo 10, es obligación del cliente realizar los pagos a través de los descuentos en su pagaduría o, en el evento en que estos no operen, de manera presencial a través de la red nacional de oficinas del Banco. Al respecto, reza dicho numeral:

1.3. APLICACIÓN DE LOS PAGOS DEL CRÉDITO.

*El CLIENTE autoriza el descuento por nómina mediante la firma de la Libranza a la respectiva Entidad con quien tiene el vínculo laboral. **En el evento en que un determinado periodo no opere el descuento por nómina o no se realice el traslado de la totalidad de los recursos al BANCO, el CLIENTE debe efectuar el pago oportuno a través de la Red Nacional de Oficinas**, Botón de PSE desde el sitio web del Banco, en los Cajeros Automáticos de Servibanca, en las cuentas de recaudo nacional en otras entidades financieras autorizadas o en la Banca Virtual del BANCO para Clientes que tengan acceso a este canal, por ser titulares de otros productos. Así mismo, el BANCO podrá realizar el débito automático de cualquiera de las cuentas a nombre del CLIENTE en otras entidades financieras, previamente relacionadas por él en el formato de Libranza.*

El CLIENTE puede realizar los pagos del crédito mediante efectivo, cheque local, cheque de gerencia o débito a cuenta del BANCO (Corriente o Ahorros). El pago de las cuotas en las fechas y valores establecidos evitan la generación de intereses moratorios, el ajuste operativo de la obligación, reportes negativos en Centrales de Información Financiera y ejecución de procesos de cobranza.

Ahora bien, el Banco ofrece la mejor opción de pago con trámite de condonación, con vigencia hasta el día 15 de septiembre de 2025, las cuales incluyen honorarios del 20% más IVA:

1. Pago total a un plazo de 30 días calendario por la suma de \$23.500.000,00.
2. Pago total a un plazo de 90 días calendario por la suma de \$28.100.000,00.
3. Pago total a un plazo de 180 días calendario por la suma de \$32.800.000,00.
4. Pago total a un plazo de 365 días calendario por la suma de \$37.500.000.

Por lo anterior, si el titular está interesado en acogerse a una de estas opciones de pago debe comunicarse en Bogotá con esta Gerencia al (57) 601 2750049 / 2750045 de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm o con la casa de cobranza GESTI a la línea (601) 9169622 o celular 3009133320 de lunes a viernes en el horario de 7 am a 6 pm sábados de 8 am a 12 pm, antes del 29 de agosto, con el fin de formalizar dicha negociación para la elaboración, envío y firma (deudor / Banco) del acuerdo de pago físico que se establece por política del Banco. Una vez cumplido el acuerdo de pago, el BANCO procederá a realizar la actualización correspondiente a las Centrales de Información financiera, momento en el cual iniciará la permanencia de la sanción del reporte negativo según lo establecido en la Ley 1266 del 2008 HABEAS DATA. En el evento en que el deudor no realice el trámite de cualquiera de las alternativas mencionadas con anterioridad a más tardar en la fecha indicada, el Banco continuara con la gestión de cobro, conforme a los procesos establecidos.

AL HECHO DÉCIMO SEXTO: Es irrelevante para efectos del presente proceso, además que el accionante no aportó prueba alguna de sus afirmaciones.

En este sentido, lo correcto es afirmar que la presente acción se encuentra prescrita, pero no con relación a la nulidad relativa del contrato, sino con relación a toda acción que pretenda enervar o discutir el actor, no existiendo otro remedio más que desechar las pretensiones del actor, y declarar la prescripción de la acción en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio (en adelante “C. de Co.”).

IV. SOLICITUD SENTENCIA ANTICIPADA

De acuerdo con lo previsto en el numeral 3 del artículo 278 del Código General del Proceso y en consideración a los principios de economía procesal y legalidad, respetuosamente solicito al Despacho proferir sentencia anticipada como quiera que **ha operado el término de caducidad y prescripción** de la acción.

En primer lugar, debe precisarse que de conformidad con lo establecido en el artículo 1081 del C. de Co., el término de prescripción de la acción derivada del contrato de seguro es de dos (2) años para la prescripción ordinaria, y de cinco (5) años para la prescripción extraordinaria. Al respecto, reza el precitado artículo:

ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.

En este sentido, véase que las acciones que se deriven del contrato de seguro tienen un término de prescripción especial, de los cuales sus efectos no se limitan únicamente a las discusiones que enerve el deudor asegurado con la aseguradora, sino con toda clase de personas, incluyendo, como es lógico, el Banco GNB Sudameris S.A. en su calidad de beneficiario.

Sobre el particular, debe comentarse que la ocurrencia del supuesto **siniestro** alegado se dio el pasado 28 de octubre de 2019 en virtud de la calificación del día 14 de abril de 2020 aportada por este mismo, tal como lo confiesa el demandante en el hecho segundo de la demanda. En este sentido, el término de **prescripción ordinaria** de la acción derivada del contrato de seguro se cumplió **el día 14 de abril de 2022** , sin que en dicha fecha el accionante hubiera interpuesto demanda alguna, o hubiera efectuado reclamación que permitiera la interrupción del término.

Por otro lado, sobra decir que la prescripción extraordinaria establecido en el artículo 1081 del C. de Co., para este caso no es aplicable, pues este término solo es computable cuando

el demandante no pudiere o no debiere tener conocimiento de la ocurrencia del supuesto siniestro, situación que evidentemente no ocurre en el presente caso dado que el mismo accionante fue el que allegó a las entidades demandadas el dictamen de pérdida de capacidad laboral, e incluso es un hecho probado que el demandante tuvo conocimiento del supuesto siniestro en el mes de abril de 2020. Al respecto, sobre la aplicación del término de prescripción ordinaria, ha dicho la Corte Suprema de Justicia lo siguiente:

*“...tratándose de una acción derivada de un contrato de seguro, a la luz del artículo 1081 del Código de Comercio, su prescripción podía ser ordinaria o extraordinaria. De modo que siendo todos los gestores personas capaces, y dilucidado como quedó que ellos **tuvieron o debieron tener conocimiento** del siniestro en la misma fecha de su ocurrencia, **refulge que el asunto se regía por el término de prescripción ordinaria...**”¹.*

Dicho esto, es evidente que ha transcurrido entonces más de tres (5) desde dicha fecha, hasta de manera que la acción derivada del contrato de seguro está destinada al fracaso.

Por otro lado, ya con relación a la acción de protección al consumidor, debe tenerse en cuenta en todo caso, que esta acción también se encuentra prescrita y/o ha caducado, pues ya transcurrió un tiempo muy superior a un (1) año desde la fecha de terminación del contrato vigente al momento a la fecha de estructuración de la invalidez. En efecto, dado que la obligación No. 106263662 tuvo vigencia entre el día 18 de enero de 2017 y el día 26 de noviembre de 2019, fecha última en la cual se terminó por pago de la obligación, y es evidente que entre la fecha de terminación del contrato y la fecha de interposición de la demanda **ha transcurrido un término de casi seis (6) años**, estando la acción destinada al fracaso al haber acaecido la prescripción y caducidad en los términos del artículo 58 de la ley 1480 de 2011. Al respecto, reza el precitado artículo:

Artículo 58. Procedimiento. *Los procesos que versen sobre violación a los derechos de los consumidores establecidos en normas generales o especiales en todos los sectores de la economía, a excepción de la responsabilidad por producto defectuoso y de las acciones de grupo o las populares, se tramitarán por el procedimiento verbal sumario, con observancia de las siguientes reglas especiales: (...)*

*3. Las demandas para efectividad de garantía, deberán presentarse a más tardar dentro del año siguiente a la expiración de la garantía y **las controversias netamente contractuales, a más tardar dentro del año siguiente a la terminación del contrato, En los demás casos, deberán presentarse a más tardar dentro del año siguiente a que el consumidor tenga conocimiento de los hechos que motivaron la reclamación.** En cualquier caso deberá aportarse prueba de que la reclamación fue efectuada durante la vigencia de la garantía.*

Expuesto lo anterior, es procedente, señor juez, proferir sentencia anticipada en los términos del numeral 3 del artículo 278 del C.G.P.

¹ Cfr. SC 19 feb. 2002, exp. 6011, SC 31 jul. 2002, exp. 7498, SC 19 feb. 2003 y SC130-2018, entre otras.

V. EXCEPCIONES

En virtud de lo anterior, el Banco propone las siguientes excepciones:

a. PRESCRIPCIÓN Y CADUCIDAD

Respecto a la prescripción y caducidad de la acción, el suscrito se permite reiterar lo argumentado en el acápite de sentencia anticipada, haciendo expresa remisión a lo establecido en los artículos 1081 del C. de Co. y 58 de la ley 1480 de 2011 con relación a la prescripción ordinaria y extraordinaria de la acción derivada del contrato de seguro, y de la acción de protección al consumidor.

Finalmente, valga la pena mencionar brevemente que, si bien los artículos 1081 del C. de Co. y 58 de la ley 1480 de 2011 hacen referencia a un término de caducidad y/o prescripción, dada la ambigüedad o incertidumbre con relación al concepto que se considere más apropiado, el suscrito se opone a la prosperidad de la acción en tanto el término de prescripción de la acción derivada del contrato de seguro establecido en el artículo 1081 del C. de Co. y de la acción de protección al consumidor establecida en el artículo 58 de la ley 1480 de 2011 ya transcurrió. En igual sentido, la acción ha caducado, pues ha corrido el término máximo previsto por el ordenamiento para la interposición de la demanda con relación a los derechos u obligaciones derivados de un contrato de seguro y/o derechos relaciones con el consumidor financiero.

b. FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA

El BANCO GNB SUDAMERIS S.A., es un establecimiento de crédito, debidamente autorizado para operar como tal por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia, cuyo régimen legal en cuanto a las operaciones que puede realizar, corresponde a las determinadas por el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, Decreto 663 de 1993, en su artículo 7.

Conforme las pretensiones de la demanda, se tiene que ellas están dirigidas a obtener declaraciones que por su naturaleza corresponderían eventualmente cumplirlas a quien tenga la calidad de Asegurador, mas no por parte de un establecimiento bancario, de conformidad con las operaciones que la ley le faculta a los Bancos realizar y que están contenidas en el citado artículo 7 del Decreto 663 de 1993, entre otras:

“a. Descontar y negociar pagarés, giros, letras de cambio y otros títulos de deuda;

b. Recibir depósitos en cuenta corriente, a término y de ahorros, conforme a las previsiones contenidas en el Código de Comercio y en el presente Estatuto;

c. Cobrar deudas y hacer pagos y traspasos;

d. Comprar y vender letras de cambio y monedas;”

Como lo acepta expresamente el Demandante en los hechos y las pretensiones de la demanda en el contrato de seguro en BANCO GNB SUDAMERIS S.A., es el beneficiario reconociendo que el Banco no ostenta la calidad de Asegurador, y, por ende no es la entidad obligada a pagar suma alguna que se derive o que sea exclusiva responsabilidad de terceros.

c. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES Y CONTRACTUALES A CARGO DEL BANCO

Conforme a la información contenida en el documento “Solicitud Individual de Seguro” adjunto como **Anexo 11**, nuestra entidad cumplió su deber de información y, por el contrario, fue el accionante quien incumplió el deber de informar el estado real del riesgo.

En este sentido, es evidente que conforme a los medios de prueba obrantes en el expediente, el accionante no cumplió con su deber de informar, y el Banco sí cumplió sus obligaciones legales y contractuales. Al respecto, contrario a lo afirmado sin fundamento y sin medio probatorio alguno por el demandante, conforme a la “*Solicitud Individual para Seguro*” que se aporta como **Anexo 11**, el accionante declaró NO tener enfermedad alguna, y NO puso en conocimiento del Banco ni de la Aseguradora el estado del riesgo. Al respecto, se ilustran las declaraciones realizadas por el demandante:

DECLARACION DE ASEGURABILIDAD					
¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO	¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO
Cancer		<input checked="" type="checkbox"/>	Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardiacos		<input checked="" type="checkbox"/>
Insuficiencia renal		<input checked="" type="checkbox"/>	Hipertensión arterial		<input checked="" type="checkbox"/>
Accidente cerebro vascular		<input checked="" type="checkbox"/>	Diabetes mellitus		<input checked="" type="checkbox"/>
Enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent		<input checked="" type="checkbox"/>	Enfermedades mentales		<input checked="" type="checkbox"/>

¿Le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad diferente a las indicadas en las preguntas anteriores? (Especifique) **N.A.**

¿Tiene limitación física o mental congénita o adquirida? (Especifique) **N.A.**

¿El cliente requiere remisión médica? SI NO

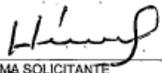
Si su respuesta es "Si", indique: Por edad y monto Por enfermedad declarada Por extraprima (Supera monto y plazo)

En caso de "No", indique: Cláusula hipertensión (Hasta 40 millones) Enfermedad con extraprima automática (hasta 60 millones)

Por otra parte, es importante mencionar que el asesor comercial quien llevo a cabo el acompañamiento y asesoramiento al cliente para el otorgamiento del crédito, a partir de la información brindada por el cliente. Adicionalmente, informamos que el asesor brindó la capacitación al cliente respecto la declaración de asegurabilidad sin que el mismo haya manifestado alguna condición de salud que el Banco hubiera podido reportar a la Aseguradora para una eventual valoración médica.

Por lo anterior, sí se explicaron las características generales del producto adquirido, sí se efectuaron las preguntas sobre las preexistencias o situaciones que pudieran afectar el estado del riesgo del demandante, el accionante debía y podía solicitar la documentación respectiva, la cual en todo caso siempre ha estado a disposición de este a su petición o solicitud respectiva, y se diligenció la información respectiva según lo informado por el accionante.

Asimismo, debe precisarse que los documentos son diligenciados conforme a la información suministrada por el cliente, quien declaró que la información contenida en el documento es exacta, completa y verídica, para lo cual impuso su firma y huella en dicho documento, tal como se ilustra a continuación:

DECLARACIONES - FIRMA Y HUELLA		
Para efectos de la presente solicitud, declaro expresamente lo siguiente:		
1. No poseo pólizas de seguro vigentes con extra primas.		
2. No he sido rechazado por alguna Compañía Aseguradora en el momento de presentar una solicitud de seguro.		
3. Tanto mi profesión u oficio declarados en la presente solicitud, son lícitos y las aficiones dentro de los marcos legales y no practico deportes o aficiones que afecten mi integridad. Los dineros utilizados para pagar la prima de seguros no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano.		
4. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen descritas, por lo tanto, la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los Artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio, o en la cláusula de irreductibilidad de esta póliza. Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los <u>20</u> días del mes de <u>Noviembre</u> del año <u>2019</u> en la ciudad de <u>Medellin</u> .		
		
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Firma Autorizada	FIRMA SOLICITANTE C.C. <u>21.673.901</u>	HUELLA DE ACREEDOR
ASEGURADORA		

Finalmente, debe recordarse que conforme a lo establecido en el literal b) y d) del artículo 6 de la ley 1328 de 2009, el consumidor está obligado a efectuar las preguntas, indagar sobre las condiciones generales, o solicitar las explicaciones necesarias con relación a los productos adquiridos, no obrando una sola prueba del cumplimiento de esta práctica de protección propia básica y esencial establecida en el ordenamiento.

d. EL CONTRATO ES LEY PARA LAS PARTES

Por otro lado, de acuerdo con la contestación dada a los hechos de la demanda, se tiene que el Banco GNB SUDAMERIS S.A., ha dado cumplimiento a las obligaciones a su cargo y derivadas de una operación de crédito. En particular, como resultado del contrato de mutuo, surge para el Banco la obligación de desembolsar unos recursos, hacer una correcta y adecuada liquidación del crédito y una adecuada imputación de los pagos hechos por los Demandantes.

Conforme se observa en los documentos adjuntos, el Banco cumplió con la obligación principal a su cargo: hacer el desembolso de recursos. A su vez, en consideración de su calidad de acreedor, para cada uno de los periodos de pago y oportunidad de pago, liquidó e imputó los abonos a los saldos existentes a cargo del Demandante, en aplicación de los artículos 881 del Código de Comercio y 1653 del Código Civil, en cuanto al cobro en primer lugar de los intereses, pues si se deben capital e intereses, el pago se imputa primero a los intereses y posteriormente a capital. Así mismo, se dio cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 883 y 884 del Código de Comercio en cuanto a intereses se refiere y causación de intereses de mora. Por el contrario, es el accionante quien desde el año 2020 entró en mora, y cuyo último pago destinado a la obligación se reporta para el año 2021.

Finalmente, con relación a la información respecto de los términos y condiciones del contrato de seguro, es pertinente manifestar que tal como se observa en la solicitud individual de seguro, **Anexo 11**, el demandante aceptó las exclusiones y condiciones generales de la póliza contratada, sin que el accionante haya manifestado objeción alguna, y declaró conocer y aceptar la información allí contenida. Era deber de este solicitar aclaración e informarse sobre las condiciones generales en el evento en que hubiera

presentado algún tipo de inconformidad. En efecto, de acuerdo con los documentos conocidos por el demandante, entre ellos (i) la solicitud de crédito, (ii) y la Solicitud Individual para Seguro de Vida Grupo Deudores, el deudor fue informado sobre el producto adquirido, los requisitos exigidos para la contratación del crédito, así como para la contratación del seguro.

Revisados los documentos que conforman la carpeta del crédito, se concluye que el Banco entregó al accionante la información necesaria para que se formaran un criterio propio, independiente, sobre la naturaleza y condiciones de las operaciones contratadas. Por lo cual, le asistía la responsabilidad, en caso de persistir dudas o inquietudes frente a la forma de contratación, solicitar ante el Banco o la Aseguradora las aclaraciones e información adicional que les permitiera precisar o conocer los puntos en duda y exigir de ser el caso, la entrega de la información que requirieran para su conocimiento y aclarar las condiciones de contratación.

Por lo anterior, el Banco no solo ha cumplido con sus obligaciones legales y contractuales, sino que el accionante, al parecer, es el que ha demostrado incumplimiento en sus obligaciones contractuales al afirmar no haberse informado de las condiciones generales de las contrataciones, en los términos del literal b) del artículo de la ley 1328 de 2009.

e. COBRO DE LO NO DEBIDO

El Banco no adeuda ningún valor al demandante y no existen razones de hecho, ni de derecho para el Banco deba asumir dineros de la reclamación de una póliza en la cual, de hecho, nuestra entidad figura como beneficiario. Es que en el peor de los casos la entidad llamada a pagar el monto pretendido es la sociedad aseguradora, y no el Banco, pues dichos dineros estarían destinados a extinguir la obligación o saldo insoluto del crédito adquirido por el demandante. Por lo anterior, yerra el actor al considerar que es el Banco el que debe efectuar pago de obligación alguna, pues el Banco es el único y exclusivo beneficiario de la póliza, y es el único y exclusivo acreedor del crédito adeudado por el accionante.

f. BUENA FE DEL BANCO GNB SUDAMERIS S.A.

Por otro lado, debe decirse que el actuar del BANCO GNB SUDAMERIS S.A. ha estado ajustada, como corresponde a una Institución Financiera, acorde al principio de la Buena Fe, expresada en deberes como el de abstenerse de una injerencia incorrecta y perjudicial para la otra parte, conducta mantenida también en relación con terceros, evitando como era debido todo comportamiento incorrecto que pudiera causar perjuicio alguno.

La buena fe alude entonces a un comportamiento, a una conducta en la cual se observen determinadas reglas en la celebración o ejecución de un acto, procurando un ambiente sano, recto y honesto, habiendo mantenido una conducta intachable y ceñida a los principios de la Buena Fe.

En el presente asunto, no solo se encuentra demostrada la Buena Fe, sino que debe presumirse de conformidad con lo establecido en el artículo 83 constitucional:

ARTICULO 83. Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante éstas.

Así las cosas, el accionante tiene la carga de la prueba de conformidad con lo establecido en el artículo 1757 del Código Civil y el artículo 167 del Código General del Proceso de probar cualquier transgresión a la buena fe, situación que no ocurre, y que por el contrario, sí sobran medios de convicción suficientes que demuestran la debida diligencia del Banco.

g. INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL

Por otro lado, si lo que pretende el accionante es recibir una indemnización, debió haber acreditado los elementos de la responsabilidad civil contractual o extracontractual dependiendo de la naturaleza del acto. Al respecto, además que el accionante dirige sus pretensiones contra la aseguradora, pues están dirigidas en últimas al reconocimiento de la póliza, debe decirse que en todo caso con relación a este establecimiento bancario no supera la carga que le es atribuible para demostrar la existencia de un hecho o incumplimiento culposo, un daño y un nexo causal.

En efecto, de ninguna de los medios de prueba obrantes en el proceso, ni de la argumentación del accionante, se imputa, ni es posible deducir, hecho o incumplimiento por parte del Banco. Como se ha comentado, el Banco ha obrado de buena fe, poniendo a disposición los documentos contractuales para conocimiento del cliente, y habiendo estado presto a la resolución de cualquier duda o inquietud por parte del accionante. Asimismo, debe decirse que no solo con relación al Banco, sino también con relación al cliente, es exigible la obligación de actuar de buena fe, y con la debida diligencia esperada al momento de celebrar un contrato de mutuo. Así, al no haberse acreditado que el Banco incumplió deber alguno, o que con ocasión a un daño suyo se ha ocasionado un daño al accionante, no se cumple con el elemento objetivo en cuanto al hecho o al incumplimiento que pueda ser generador de responsabilidad alguna.

Ahora bien, si el accionante no ha logrado demostrar hecho o incumplimiento alguno por parte de nuestra entidad, mucho menos ha logrado acreditar el actor que con ocasión a un hecho o un incumplimiento se haya ocasionado un daño. En el presente caso, contrario a un daño antijurídico, lo que existe es una obligación derivada de un contrato de mutuo, consistente en restituir en la forma y plazos pactados la suma que ha sido prestada por nuestra entidad. Y es que incluso en su afirmación bajo la cual argumenta que el Banco no le brindó la debida información, no logró acreditar si quiera de manera sumaria la existencia del daño derivado de la supuesta omisión del Banco.

Finalmente, no se acreditó el nexo causal que pudiera existir entre el hecho o incumplimiento culposo, y el daño que alega haber sufrido el accionante. En este punto, debe precisarse que la discusión realmente versa sobre la afectación o no de la póliza por parte de la aseguradora, que en absoluto compromete o deriva en la responsabilidad del Banco. Así, al no haberse acreditado los elementos de la responsabilidad civil contractual, no es posible efectuar declaratoria de responsabilidad alguna en contra de nuestra entidad.

h. INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL DEMANDANTE

Ahora bien, debe decirse que las obligaciones adquiridas durante el periodo del año 2017 al 2019 fueron válidamente celebradas, y se brindó la información cierta, suficiente, clara y oportuna, siendo obligación del accionante informarse sobre los productos o servicios adquiridos, y no pudiendo alegar el desconocimiento de la ley para su cumplimiento. Asimismo, el accionante no ha efectuado los pagos de manera oportuna, reportándose el último pago a nuestra entidad en el año 2021.

En efecto, conforme a la “Solicitud Individual para Seguro” que se aporta como **Anexo 10**, el accionante **declaró NO tener enfermedad alguna**, y **NO puso en conocimiento** del Banco ni de la Aseguradora el estado del riesgo. Al respecto, se ilustran las declaraciones realizadas por el demandante:

DECLARACION DE ASEGURABILIDAD					
¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO	¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO
Cáncer		<input checked="" type="checkbox"/>	Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardíacos		<input checked="" type="checkbox"/>
Insuficiencia renal		<input checked="" type="checkbox"/>	Hipertensión arterial		<input checked="" type="checkbox"/>
Accidente cerebro vascular		<input checked="" type="checkbox"/>	Diabetes mellitus		<input checked="" type="checkbox"/>
Enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent		<input checked="" type="checkbox"/>	Enfermedades mentales		<input checked="" type="checkbox"/>

¿Le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad diferente a las indicadas en las preguntas anteriores? (Especifique) **N.A.**

¿Tiene limitación física o mental congénita o adquirida? (Especifique) **N.A.**

¿El cliente requiere remisión médica? SI NO

Si su respuesta es "SI", indique: Por edad y monto Por enfermedad declarada Por extraprima (Supera monto y plazo)

En caso de "NO", indique: Cláusula hipertensión (Hasta 40 millones) Enfermedad con extraprima automática (hasta 80 millones)

En igual sentido, recuérdese que el accionante declaró ser capacitado sobre el producto adquirido. Lo anterior, tal como consta en la “Solicitud de Libranza” adjunta en los documentos que constan como **Anexo 2** en el presente escrito, y se ilustra a continuación:

DECLARACIONES - FIRMA Y HUELLA	
Para efectos de la presente solicitud, declaro expresamente lo siguiente:	
1. No poseo pólizas de seguro vigentes con extra primas.	
2. No he sido rechazado por alguna Compañía Aseguradora en el momento de presentar una solicitud de seguro.	
3. Tanto mi profesión u oficio declarados en la presente solicitud, son lícitos y las eprzo dentro de los marcos legales y no practico deportes o aficiones que afecten mi integridad. Los dineros utilizados para pagar la prima de seguros no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano.	
4. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verificadas en la forma que aparecen descritas, por lo tanto, la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los Artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio, o en la cláusula de irreducibilidad de esta póliza. Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los <u>20</u> días del mes de <u>Noviembre</u> del año <u>2019</u> en la ciudad de <u>Medellin</u>	
	
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Firma Autorizada	FIRMA SOLICITANTE C.C. <u>21.673.901</u>
	
	HUELLA DEL SOLICITANTE

Por otra parte, es importante mencionar que los asesores comerciales llevaron a cabo el acompañamiento y asesoramiento al cliente para el otorgamiento del crédito, encontrándose los ejecutivos comerciales capacitado en seguros y quien a partir de la información brindada por el cliente y la codeudora dio curso al trámite. Por lo anterior, sí se explicaron las características generales de los productos adquiridos, sí se efectuaron las preguntas sobre las preexistencias o situaciones que pudieran afectar el estado del riesgo

del demandante, el accionante debía y podría reclamar la documentación respectiva, la cual en todo caso siempre está a disposición de este a su petición o solicitud respectiva, y se diligenció la información respectiva según lo informado por el accionante.

EN este sentido, debe recordarse que conforme a lo establecido en el literal b) del artículo 6 de la ley 1328 de 2009, el consumidor está obligado a efectuar las preguntas, indagar sobre las condiciones generales, o solicitar las explicaciones necesarias con relación a los productos adquiridos, lo anterior tal como se establece a continuación:

Artículo 6º. Prácticas de protección propia por parte de los consumidores financieros. Las siguientes constituyen buenas prácticas de protección propia por parte de los consumidores financieros:

(...)

b) Informarse sobre los productos o servicios que piensa adquirir o emplear, indagando sobre las condiciones generales de la operación; es decir, los derechos, obligaciones, costos, exclusiones y restricciones aplicables al producto o servicio, exigiendo las explicaciones verbales y escritas necesarias, precisas y suficientes que le posibiliten la toma de decisiones informadas.

Dicho lo anterior, debe añadirse que el incumplimiento del accionante no solo es predicable de la inobservancia de las prácticas de protección propia y de buena fe, sino que también se derivan de la mora presentada en sus obligaciones cuyo último pago fue reportado en el año 2021. Al respecto, de conformidad con el histórico de pagos adjunto, el accionante realizó el último pago destinado a sus obligaciones en el mes de agosto de 2021, tal como se observa en el Anexo 15 y se ilustra a continuación:

NIT. 860.050.750-1

HISTÓRICO DE PAGOS CRÉDITO DE LIBRANZA

Ciudad y Fecha: Bogotá D.C., 9 de octubre de 2024 Valor Desembolso: \$ 62.010.861,00

Cliente: HECTOR DE JESUS PANIAGUA MUÑOZ

Detalle de Abonos								
Numero de Obligación	Fecha Abono	Saldo a capital	Capital	Intereses	Intereses de mora	Seguro de vida	Honorarios	Total Abonos
Desembolso	26/11/2019	\$ 62.010.861,00						
106263662	4/12/2019	\$ 61.826.108,00	\$ 184.753,00	\$ 669.717,00	\$ -	\$ 74.413,00	\$ 0,00	\$ 928.883,00
	27/01/2020	\$ 61.528.073,00	\$ 298.035,00	\$ 556.435,00	\$ -	\$ 74.413,00	\$ 0,00	\$ 928.883,00
	6/03/2020	\$ 61.227.356,00	\$ 300.717,00	\$ 553.783,00	\$ -	\$ 74.413,00	\$ 0,00	\$ 928.883,00
	23/04/2020	\$ 60.308.867,00	\$ 918.489,00	\$ 1.644.921,00	\$ -	\$ 223.239,00	\$ 0,00	\$ 2.786.649,00
	4/11/2020	\$ 60.026.172,00	\$ 283.695,00	\$ 542.780,00	\$ 27.995,00	\$ 74.413,00	\$ 0,00	\$ 928.883,00
	18/01/2021	\$ 60.026.172,00	\$ -	\$ 569.220,17	\$ -	\$ 359.662,83	\$ 0,00	\$ 928.883,00
	5/08/2021	\$ 60.026.172,00	\$ -	\$ 928.883,00	\$ -	\$ -	\$ 0,00	\$ 928.883,00

De esta manera, además de no obrar una sola prueba del cumplimiento de las prácticas de protección propia básica y esencial establecida en el ordenamiento, el deudor también se encuentra incumplido en sus pagos, no pudiendo el accionante reclamar o pretender provecho sobre su propia culpa. Asimismo, debe decirse que de conformidad con lo establecido en el artículo 1609 del Código Civil, ninguno de los contratantes estará en mora dejando de cumplir lo pactado, mientras el otro no lo cumpla por su parte, tal como se ilustra a continuación:

ARTICULO 1609. <MORA EN LOS CONTRATOS BILATERALES>. *En los contratos bilaterales ninguno de los contratantes está en mora dejando de cumplir lo pactado, mientras el otro no lo cumpla por su parte, o no se allana a cumplirlo en la forma y tiempo debidos.*

Así, téngase en cuenta que el Banco no tiene responsabilidad en el presente asunto, pues no solo es el único y exclusivo beneficiario de la póliza, sino que también existe una mora e incumplimiento del accionante.

i. COMPENSACIÓN

Si bien las solicitudes del accionante se encuentran destinadas al fracaso, debe decirse que incluso en el caso de los escenarios en los que existiera condena contra el Banco, es procedente la excepción de compensación pues el accionante le adeuda a nuestra entidad la suma total de \$158.828.726,74.

Al respecto, tal como fue comentado, la pagaduría durante el periodo del mes de marzo del año 2020, no reportó pagos al Banco por cuanto de acuerdo con las validaciones realizadas con la pagaduría el convenio reporta causal de no descuento “incapacitado desde febrero del 2020”, información que se visualiza en el histórico de pagos de la obligación No. 106263662, **Anexo 15**, situación que ocasionó el vencimiento del crédito, siendo la misma castigada el 27 de noviembre de 2020, encontrándose a la fecha vencida con una altura mayor a 1869 días en mora y en estado de cobro pre jurídico, con un saldo al 19 de agosto de 2025 por valor de \$158.828.726,74.

Así las cosas, el accionante es deudor incumplido, y debería, incluso en el escenario de condena al Banco, compensarse las sumas adeudas por este.

j. LA GENÉRICA DE LA QUE TRATA EL ARTÍCULO 282 DEL C.G.P.

De conformidad con lo establecido en el artículo 282 del C.G.P., cuando el juez hallare probados hechos que constituyen excepción, deberá reconocerlos oficiosamente en la sentencia, tal como se transcribe a continuación:

Artículo 282. Resolución sobre excepciones. *En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda.*

Cuando no se proponga oportunamente la excepción de prescripción extintiva, se entenderá renunciada.

Si el juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, debe abstenerse de examinar las restantes. En este caso si el superior considera infundada aquella excepción resolverá sobre las otras, aunque quien la alegó no haya apelado de la sentencia.

(...)

Por lo anterior, se solicita amablemente a su honorable despacho, se declare de manera oficiosa las excepciones que resultaren probadas en el proceso, aún de oficio.

VI. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Debe advertirse que el juramento estimatorio efectuado en el escrito de subsanación de la demanda es inexacto, por lo cual me permito OBJETAR dicha estimación en los términos del artículo 206 del C.G. del P. Al respecto, la objeción tiene lugar en cuanto no existe perjuicio alguno causado por el Banco, y la estimación es infundada, inexacta e injusta, en razón a que:

a) No existe perjuicio alguno en tanto el Banco no es la entidad llamada a soportar las pretensiones expuestas en la demanda, pues es únicamente la aseguradora, y no el Banco, la entidad llamada a pagar la afectación de la póliza en caso de que la pretensión salga avante. Así las cosas, la estimación de cualquier perjuicio que el accionante considere haber sufrido o cuya indemnización pretenda con relación al Banco es inexistente, y no es exigible su reparación.

b) La estimación es inexacta pues de la suma que pretende, debe descontar los valores que le adeuda a nuestra entidad. Al respecto, debe precisarse que conforme al histórico de pagos y tabla de amortización adjuntos, el accionante no logró acreditar el saldo al momento de la estructuración, ni tampoco realizó el cálculo de los intereses o lucro cesante que pretende en su demanda. En este sentido, el cálculo es inexacto por no precisar la suma capital adeudada por nuestra entidad, ni precisar las tasas o forma de cálculo de los intereses que pretende.

De esta manera, el demandante no solo estima de manera inexacta e irrazonable las sumas que relaciona en las pretensiones, sino que la misma carece de fundamento fáctico y jurídico en contra del Banco GNB Sudameris S.A., pues como se ha indicado el Banco otorgó un crédito al accionante, sin que le sea exigible obligación adicional alguna con relación a la afectación de la póliza.

Asimismo, debe precisarse que tampoco son procedentes los intereses moratorios a título de lucro cesante, pues el demandante no solo no efectúa la respectiva liquidación ni es posible determinar las tasas aplicadas a tal monto, sino que tampoco existe dada que existe un incumplimiento por su parte, lo que la doctrina ha denominado la excepción de contrato no cumplido.

Así, respecto al juramento estimatorio y la sanción prevista en el artículo 206 del C.G. del P., se ha pronunció la Corte Constitucional en Sentencia C-157 de 2013 indicando que:

“...6.4.3.2. Si la carga de la prueba no se satisface por el obrar descuidado, negligente y ligero de la parte sobre la cual recae, valga decir, por su obrar culpable, al punto de que en el proceso no se logra establecer ni la existencia ni la cuantía de los perjuicios, aunque sea posible que sí hayan existido en la realidad, de esta situación deben seguirse consecuencias para la parte responsable. La principal consecuencia es la negación de sus pretensiones, con lo ello lleva aparejado. Pero

merced a su propia culpa, tampoco es irrazonable o desproporcionado que se aplique la sanción prevista en la norma demandada. Y es que someter a otras personas y a la administración de justicia a lo que implica un proceso judicial, para obrar en él de manera descuidada, descomedida y, en suma, culpable, no es una conducta que pueda hallar amparo en el principio de la buena fe, o en los derechos a acceder a la justicia o a un debido proceso...”

...” En el primer evento, es evidente la culpabilidad y temeridad de la parte que, pese a conocer que no existen medios de prueba para acreditar la existencia y la cuantía de los perjuicios, en todo caso insiste en presentar pretensiones que a la postre serán negadas por este motivo. Por tanto, en este escenario hipotético la sanción prevista en la norma demandada no resulta desproporcionada...”

Por lo anterior, debido a que la carga de la prueba en el presente asunto se encuentra sobre la persona que alega los perjuicios causados y en atención al injustificado, infundado, y carente juramento estimatorio de la demanda, solicitamos aplicarle la sanción dispuesta en el artículo 206 del C.G. del P., así como en el parágrafo de dicha norma.

VII. PRUEBAS

Solicito al Despacho tener como prueba las siguientes:

a. DOCUMENTALES

1. Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá D.C.
2. Tabla de Amortización Obligación No. 106263662, **Anexo 1.**
3. Documentos obligación No. 106263662, **Anexo 2.**
4. Histórico de Pagos de la Obligación No. 105955607 (105622679,105384943,104643281), **Anexo 3.**
5. Soporte desembolso ACH, **Anexo 4.**
6. Documentos de vinculación de la obligación no. 104162820 (104565260), **Anexo 5.**
7. Histórico de Pagos de la Obligación No. 104162820 (104565260), **Anexo 6.**
8. Documentos de vinculación de la Obligación No. 104574274, junto con histórico de pagos, **Anexo 7 y 8.**
9. Documentos de la obligación No. 104643281 (105955607, 105622679,105384943), **Anexo 9.**
10. Reglamento para la Utilización del Producto Financiero de Libranza, **Anexo 10.**

11. Solicitud Individual para Seguro de Vida Grupo Deudores, de la obligación No. 106263662 **Anexo 11.**
12. Resumen de Condiciones del Seguro de Vida Grupo Deudores, **Anexo 12.**
13. Aceptación para Ingreso Póliza Grupo de Vida Deudores de Libranza” de los años 2015 al 2019, **Anexo 13.**
14. Solicitud Individual de Seguro del año 2017, correspondiente a la obligación No. 105955607 (105622679,105384943,104643281), **Anexo 8.**
15. Comunicación de respuesta de fecha 26 de julio de 2023, **Anexo 14.**
16. Histórico de pagos Obligación No. 106263662, **Anexo 15.**

b. INTERROGATORIO DE PARTE Y DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE DOCUMENTOS

Solicito se sirva fijar fecha y hora para que comparezca el Señor HECTOR DE JESUS PANIAGUA MUÑOZ a fin de que ABSUELVAN el interrogatorio de parte que en su oportunidad formularé, reservándome el Derecho de modificar, cambiar o sustituir, bien sea parcial o totalmente las preguntas allí contenidas al momento de la diligencia, y RECONOZCA los documentos que allí se le pongan de presente. Lo anterior, sin perjuicio de la sentencia anticipada solicitada, caso en el cual nuestra entidad no vería necesaria la práctica de dicha prueba.

c. ANEXOS

Los documentos anunciados en el acápite de PRUEBAS.

VIII. NOTIFICACIONES

Informamos al Despacho que la dirección de notificaciones judiciales es Carrera 7 No. 75-85 y la dirección electrónica para notificaciones judiciales es jecortes@gnbsudameris.com.co, y la suscrita las recibirá en el correo davalencia@gnbsudameris.com.co.

Cordialmente,

DIEGO ALEJANDRO VALENCIAR JARA
C.C.1.192.771.259 de Bogotá D.C.
T.P. 387.031 del C.S. de la J.
Apoderado General