Neiva, 25 de octubre del 2022.

Señores:

**SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

**notificacionescdc@clinicadelcountry.com; azakzuk@clinicadelcountry.com;** [**cchacon@clinicadelcountry.com**](mailto:cchacon@clinicadelcountry.com)**; funcionjurisdiccional@supersalud.gov.co**

E. S. D.

Referencia: Recurso de Reposición en Proceso Ejecutivo Singular.

Demandante: ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA S.A.S.

Demandado: La Equidad Seguros Generales O.C.

Radicado: J-2018-2942

**DIEGO ANDRÉS ARANGO URUEÑA,** mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Neiva, identificado civil y profesionalmente tal y como aparece al pie de mi correspondiente firma, en mi calidad de apoderado judicial de la demandada **La Equidad Seguros Generales O. C.,** según poder otorgado mediante Escritura Pública N° 2462 de la Notaria 10 de Bogotá, respetuosamente me dirijo a usted a fin de presentar excepciones contra la demanda de la referencia en los siguientes términos:

1. **ACLARACION PREVIA**

Inicialmente es importante indicar que en forma oportuna se radicó recurso de reposición contra el auto que libró mandamiento de pago y hasta la fecha de presentación de éste escrito dicho recurso no ha sido resuelto, por lo que destacamos que, con la presentación de estas excepciones mi representada NO renuncia ni tampoco desiste del indicado recurso. Por lo cual, solicitamos que el referido recurso sea resuelto.

De otra parte, es de anotar que con la presentación de este escrito de excepciones NO estamos renunciando al término de traslado que nos correspondería para el evento en que el recurso de reposición interpuesto contra el auto admisorio de la demanda fuere resuelto de manera desfavorable. En tal sentido, nos reservamos el derecho de ampliar, modificar o sustituir completamente el escrito de contestación de la demanda en cualquiera de sus aspectos, hasta tanto no se halle vencido el término de traslado, en la hipótesis en que el recurso de reposición no tenga resultados favorables.

1. **GENERALIDADES SOBRE LAS RECLAMACIONES DE INSTITUCIONES DE SALUD CON BASE EN UNA PÓLIZA SOAT**

En primer lugar, es importante destacar que es posible ni fáctica ni jurídicamente para el señor Juez declarar la existencia de obligaciones a cargo de la aseguradora, porque para tales efectos se requiere de cierta información y pruebas que el demandante no ha suministrado, y que el Juez no puede suplir, tal como lo explicamos a continuación.

La demandante solicitó que se librara mandamiento de pago en cuantía de $ 6.920.578.oo que corresponden a valores de las facturas por la atención de pacientes lesionados con ocasión de accidentes de tránsito con cargo a Pólizas SOAT expedidas por la aseguradora demandada.

Pues bien, ante ello debemos aclarar que la acción judicial escogida por el actor le exige cumplir con la carga de la prueba que le compete, demostrando la presencia de todos los elementos que son necesarios para el pago de la suma pretendida.

Ahora bien, las disposiciones reglamentarias del contrato de Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito, SOAT, exigen, para efectos de reconocer obligaciones a cargo de la aseguradora que lo haya expedido, la satisfacción de ciertos y determinados requisitos.

En consecuencia, para efectos de obtener el reconocimiento de sus pretensiones la ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA S.A.S. debe PROBAR el cumplimiento de todos y cada uno de esos requisitos legales contenidos en las normas pertinentes.

A contrario sensu, si la demandante no demuestra la satisfacción de los presupuestos legalmente exigidos, el señor Juez no podrá reconocer la existencia de las obligaciones pretendidas, por carencia de los elementos de juicio necesarios para realizar este análisis.

Así las cosas, corresponde identificar esos presupuestos y requisitos a fin de verificar si en nuestro caso concreto la demandante satisface plenamente la carga de la prueba, respecto de cada una de las pretensiones acumuladas en la demanda.

Para desarrollar este planteamiento, se hace necesario en principio consultar las disposiciones legales reglamentarias del contrato de seguro obligatorio de accidente de tránsito, SOAT, a fin de verificar los presupuestos legales exigidos. Fundamentalmente estos requisitos se encuentran consagrados en disposiciones legales que hacen parte de los siguientes cuerpos normativos:

* Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, EOSF, Decreto 663 de 1993.
* Decreto 3990 de 2007;
* Ley 1438 de 2011;
* Decreto 56 de 2015.

Así las cosas, procede determinar, con fundamento en las reglamentaciones legales señaladas, cuáles son esos requisitos exigidos para la declaratoria de existencia de obligaciones a cargo de una póliza SOAT, y verificar si tales presupuestos se satisfacen en nuestro caso particular. Veamos:

**1.1. Que se presente una Reclamación**

El primer presupuesto, cuyo cumplimiento permite a la compañía de seguros enterarse de la ocurrencia de un siniestro con cargo a la póliza SOAT por ella expedida, es la presentación de una reclamación formal por parte de la IPS que prestó los servicios de salud.

Ahora bien, esa reclamación debe ser presentada en un formato especial exigido por las autoridades administrativas correspondientes, formato que está diseñado de modo que contenga la información necesaria para que la aseguradora pueda realizar el análisis de la situación y determinar la existencia o no de la obligación, y sus alcances. Para una mayor ilustración de nuestra aseveración, anexo a este memorial adjuntamos el formulario oficial contentivo del esquema de reclamación formal, así como un Manual que contiene las Instrucciones para su diligenciamiento, expedido por el Ministerio de Protección Social.

Es decir, no se trata del cumplimiento de una simple formalidad, sino de la satisfacción de un requisito que tiene propósitos sustanciales, concretos y útiles, en la medida en que suministra los datos necesarios para analizar la situación que generó la atención del paciente, permitiendo de esta manera determinar la existencia o no de la obligación a cargo de la aseguradora.

**1.2. Que se demuestre la existencia de un Accidente de Tránsito.**

Indudablemente al tratarse de un Seguro Obligatorio de ACCIDENTE DE TRANSITO, es requisito sine quanum para su afectación que haya ocurrido un evento de tal naturaleza, constituyendo ésta una primera condición de cobertura de la póliza SOAT. Así se desprende del contenido de preceptos como los que se transcriben a continuación:

* **Artículo 9° Decreto 56 de 2015. *Cobertura.*** Las cuantías correspondientes a los servicios de salud prestados a las víctimas **de accidente de tránsito**…, serán cubiertas por la compañía aseguradora del SOAT o por la Subcuenta ECAT del Fosyga, según corresponda, así:

1. Por la compañía aseguradora, **cuando tales servicios se presten como consecuencia de un accidente de tránsito** en el que el vehículo involucrado se encuentre amparado con la póliza del SOAT, en un valor máximo de ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes (smldv), al momento de la ocurrencia del accidente de tránsito.

* **Artículo 36. Decreto 56 de 2015. *Verificación de requisitos.*** Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho…”
* **Artículo 2° Decreto 3990 de 2007.***Beneficios.*Las personas que sufran daños corporales **causados en accidentes de tránsito** …, tendrán derecho a los servicios y prestaciones … con cargo a la entidad aseguradora que hubiere expedido el SOAT… así:

**1. Servicios médicoquirúrgicos**. **En el caso de accidentes de tránsito** la compañía de seguros… reconocerán una indemnización máxima de quinientos (500) salarios mínimos legales diarios vigentes en el momento de la ocurrencia del accidente…”

* **Artículo  4° Decreto 3990 de 2007.***Reclamación.*Las personas naturales o jurídicas que consideren tener derecho a las prestaciones amparadas, **deberán acreditar la ocurrencia del suceso** …, para lo cual podrán utilizar cualquiera de los medios probatorios señalados en la ley, … “
* **Artículo 5° Decreto 3990 de 2007.***Controles*. … quienes tienen a su cargo el pago de las indemnizaciones a las que se refiere el presente decreto, deberán objetar las reclamaciones en las cuales **no se encuentre debidamente demostrada la ocurrencia del hecho** o la cuantía de la indemnización o ésta ya se hubiere reconocido...”
* Artículo 194 Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. Pago de Indemnizaciones

**1. Prueba de los daños.** En el seguro de que trata este capítulo todo pago indemnizatorio se efectuará con la demostración del accidente y de sus consecuencias dañosas para la víctima…”

El contenido de las disposiciones traídas a colación evidencia que el requisito más elemental para efectos de determinar la afectación de una póliza SOAT es que se haya producido un evento traumático calificado como accidente de tránsito.

Ahora bien, la misma normatividad legal reglamentaria del contrato de seguros obligatorio en accidente de tránsito ha contemplado disposiciones que hacen referencia a la forma de demostrar este hecho dañino sin que tales preceptos configuren una suerte de tarifa legal, tal como se desprende de los apartes que se transcriben a continuación:

* Artículo 194 Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. Pago de Indemnizaciones.

**1. Prueba de los daños.** En el seguro de que trata este capítulo todo pago indemnizatorio se efectuará con la demostración del accidente y de sus consecuencias dañosas para la víctima

a) <Literal a) modificado por el artículo [244](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993_pr005.html#244), numeral 2 de la Ley 100 de 1993. El texto es el siguiente:> A certificación sobre la ocurrencia del accidente. El Gobierno Nacional reglamentará la forma en que habrá de demostrarse la ocurrencia de éste. Será prueba del mismo la certificación que expida el médico que atendió inicialmente la urgencia en el centro hospitalario.

b. La certificación de la atención por lesiones corporales o de incapacidad permanente, causadas a las personas en accidentes de tránsito, expedida por cualquier entidad médica, asistencial u hospitalaria, debidamente autorizada para funcionar;

Para la expedición de esta certificación se exigirá la denuncia de la ocurrencia del accidente de tránsito, la cual podrá ser presentada por cualquier persona ante las autoridades legalmente competentes, y

* **Artículo  4° Decreto 3990 de 2007.***Reclamación.*Las personas naturales o jurídicas que consideren tener derecho a las prestaciones amparadas, deberán acreditar la ocurrencia del suceso…: …

2. **Servicios médicoquirúrgicos:**

a) …, para los accidentes de tránsito, se acompañará de certificación expedida por la autoridad de tránsito o policía competente o en su defecto fotocopia del croquis del accidente, expedida por la autoridad de tránsito o la correspondiente denuncia de la ocurrencia del evento ante las autoridades competentes;

b) Copia original de la denuncia penal de ocurrencia del accidente de tránsito presentada por cualquier persona ante autoridad competente, cuando el hecho haya sido ocasionado voluntariamente o por manipulación criminal y sea posible la identificación del responsable;

* **Artículo 143 Ley 1438 de 2011. Prueba Del Accidente en el SOAT**. Para la prueba del accidente de tránsito ante la aseguradora del SOAT, será suficiente la declaración del médico de urgencias sobre este hecho, en el formato que se establezca para el efecto por parte del Ministerio de la Protección Social, sin perjuicio de la intervención de la autoridad de tránsito…”.

Como puede observarse de los apartes transcritos, la ocurrencia del accidente puede ser demostrada por diversos mecanismos, de los cuales destacamos:

* Certificación expedida por las autoridades de tránsito;
* Croquis;
* Denuncia ante las autoridades policivas;
* Certificación Médica suministrada por el médico de urgencias, en el Formato autorizado por el Ministerio de Protección Social.

Como corolario de lo expuesto en precedencia, la falta de información y prueba acerca de la ocurrencia del accidente y sus circunstancias, impide al señor Juez determinar la existencia de las obligaciones pretendidas por el actor, por falta de elementos de juicio que le permitan realizar el análisis correspondiente.

**1.3. Identificación de la Póliza SOAT a afectar.**

El tercer requisito cuya exigencia se desprende del sentido común más que del contenido de disposiciones legales, es la identificación plena de la Póliza SOAT que se pretende afectar.

Todo establecimiento de salud conoce el procedimiento legal y exige para la atención de los lesionados en accidente de tránsito que se le aporte copia del SOAT que amparaba el vehículo en el que se movilizaba el paciente. Este es el mecanismo por medio del cual la IPS conoce la entidad a la cual le va a generar la factura.

Ahora bien, la identificación de este documento se necesita para determinar circunstancias tan importantes como: la existencia misma de una Póliza SOAT; su autenticidad (es decir, que no sea falsa); la identificación del vehículo amparado, indicando sus placas y; la vigencia de la póliza.

La verificación de tales circunstancias resulta imprescindible para la determinación de la obligación a cargo de la aseguradora si se tiene en cuenta que, como lo señalamos en el punto anterior, si el accidente ocurrió antes del inicio de la vigencia, o después de que está expiró, los costos del servicio médico prestado al paciente no pueden ser exigidos a dicha aseguradora por falta de cobertura de la póliza SOAT (lo anterior en aplicación del artículo 1073 del Código de Comercio ya citado).

En consecuencia, se hace indispensable que quien analice la situación para efectos de determinar una obligación a cargo de la aseguradora que expidió el SOAT cuente con la copia de la póliza para que pueda determinar su cobertura.

Sin las condiciones anteriores resulta imposible realizar un análisis que permita determinar obligación alguna a cargo de la aseguradora demandada.

Si no sabemos de qué pólizas se trata, ¿cómo podría el señor Juez declarar obligaciones derivadas de un vínculo contractual que se desconoce?

¿Cómo pueden inferirse obligaciones de un negocio jurídico subyacente cuya existencia y alcances no se encuentran probados?

La falta de identificación de las pólizas SOAT, imposibilitan la labor de Juzgamiento del señor Juez, impidiendo que acoja las pretensiones de la demanda declarando obligaciones inciertas.

* 1. **Acreditación de la condición de víctima.**

La acreditación de la condición de víctima es un requisito exigido por diversas disposiciones reglamentarias del contrato de seguros SOAT, en especial por la contenida en el artículo 36 de la Decreto 56 de 2015 que establece:

**Artículo 36. *Verificación de requisitos.*** Presentada la reclamación, las compañías de seguros …, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso,...”.

A su turno, el artículo 194 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero en su numeral 5° contempla una condición de cobertura de la póliza, determinando como tal que el SOAT solo ampara a los ocupantes del vehículo asegurado o a peatones, pero nunca a ocupantes de otros vehículos, los cuales deben ser atendidos con cargo al SOAT del vehículo en el que se desplazaban, o en su defecto, por el FOSYGA en caso de que dicho automotor carezca de póliza. La norma en cita dispone:

“Artículo 194. Pago de Indemnizaciones…

…5. Concurrencia de vehículos. En los casos de accidentes de tránsito en que hayan participado dos o más vehículos automotores asegurados cada entidad aseguradora correrá con el importe de las indemnizaciones a los ocupantes de aquel que tenga asegurado. En el caso de los terceros no ocupantes se podrá formular la reclamación a cualquiera de estas entidades; aquella a quien se dirija la reclamación estará obligada al pago de la totalidad de la indemnización, sin perjuicio del derecho de repetición, a prorrata, de las compañías entre sí.

Cuando en los accidentes participen dos o más vehículos y entre ellos haya asegurados y no asegurados o no identificados, se procederá según lo previsto en el presente numeral para el caso de vehículos asegurados, pero el importe correspondiente a la indemnización de los ocupantes del vehículo o vehículos no asegurados o no identificados y el pago que a los terceros correspondería estará a cargo del Fondo de que trata el artículo [198](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/estatuto_organico_sistema_financiero_pr007.html#198) numeral 1o. del presente Estatuto.

Es decir, para efectos de determinar si los servicios de salud prestados a un lesionado en accidente de tránsito deben ser cubiertos por una póliza SOAT es imprescindible saber la condición de ese lesionado, esto es:

* Ocupante del vehículo amparado con la póliza que se pretende afectar;
* Peatón;
* Ocupante de otro automotor.

En este último caso, los servicios prestados carecen de cobertura, porque el lesionado debió ser atendido con el SOAT del otro vehículo, o, en su defecto, por el FOSYGA.

Lo anterior evidencia la importancia de determinar la calidad en que actúa la víctima respecto del vehículo amparado con la póliza SOAT, toda vez que, en algunos eventos tendrá cobertura, y en otros no.

En nuestro caso, el apoderado de la Clínica de Fracturas no ha informado ni mucho menos demostrado la condición que cada uno de los pacientes aparentemente atendidos por dicha entidad, presentaba respecto de los accidentes de tránsito en los que supuestamente se vieron involucrados.

En consecuencia, es menester concluir (al igual que en los requisitos analizados anteriormente) que el señor Juez carece de la información necesaria para verificar la cobertura de la póliza y, por ende, para determinar la existencia de obligación alguna a cargo de la aseguradora.

1. **EXCEPCIONES**
   1. **PRESCRIPCION DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGUROS**

En principio destaquemos que las acciones derivadas del contrato de seguros tienen un régimen de prescripción extintiva especial, cuya consagración se encuentra contenida en el artículo 1081 del Código de Comercio. La norma en comento dispone:

**“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.

Como puede observarse, en tratándose de contrato de seguros las acciones judiciales tienen un régimen de prescripción dual, consistente en una prescripción calificada de ordinaria y que opera en dos años, y una calificada como extraordinaria que se configura en cinco años.

Aclarado lo anterior, conviene ahora precisar, que el contrato de seguros obligatorio de accidente de tránsito SOAT es una modalidad especial del contrato de seguros terrestre, por lo que se encuentra sometido al régimen legal que respecto de este último contiene el Código de Comercio, salvo las particularidades especiales que establezcan las disposiciones que de manera especial lo reglamentan.

Así las cosas, el artículo 1081 del Código de Comercio es una norma que resulta aplicable al contrato de seguro obligatorio de accidente de tránsito SOAT, tal como se evidencia con las siguientes disposiciones que hacen parte de su reglamentación especial:

Decreto 56/15:

**“Artículo 11. *Término para presentar las reclamaciones.***Los Prestadores de Servicios de Salud deberán presentar las reclamaciones por servicios de salud, en el siguiente término:

a)…

b) Ante la compañía aseguradora que corresponda, en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio.”

***“Artículo 41. Condiciones del SOAT.****Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente decreto, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:*

*1.****Pago de reclamaciones.****…las instituciones prestadoras de servicios de salud …, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio.”*

*…*

*8.****Régimen legal.****En lo no regulado en el presente decreto para el SOAT, se aplicarán las disposiciones previstas para las aseguradoras y el contrato de seguro, establecidas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero,* ***en el Código de Comercio*** *y demás disposiciones concordantes*

Decreto 3990 de 2007:

**“*Artículo 10.****Otras condiciones. En adición a lo previsto en los artículos anteriores, las condiciones generales aplicables al seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidente de tránsito, Soat, incluirán las siguientes cláusulas:*

***…***

***PAGO DE LA INDEMNIZACION Y SANCION POR MORA***

*La compañía de seguros está obligada a efectuar el pago de la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, la víctima o sus causahabientes o las personas que demuestren haber asumido los gastos funerarios o realizado el transporte, acrediten,* ***dentro de los plazos previstos en el artículo 1081*** *del Código de Comercio,…”*

Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, Decreto 663 de 1993:

*Artículo 192. Numeral 4°. Aspectos Generales.*

***4. Normatividad aplicable al seguro obligatorio de accidentes de tránsito.****En lo no previsto en el presente capítulo el seguro obligatorio de accidentes de tránsito se regirá por las* ***normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio*** *y por este Estatuto.*

Del contenido de los preceptos transcritos no queda duda alguna de la aplicabilidad del artículo 1081 del Código de Comercio a las reclamaciones presentadas por las IPS a las Aseguradoras con cargo al Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito SOAT.

Ahora bien, determinado lo anterior, corresponde ahora señalar que, en aplicación de la posición jurisprudencial esbozada por la Corte Suprema en el aparte transcrito precedentemente, la prescripción que resulta aplicable a las IPS respecto de las reclamaciones que por SOAT le presenten a las aseguradoras es la ORDINARIA, esto es, la de dos años.

Lo anterior por cuanto las IPS son parte fundamental del Sistema contemplado por nuestro ordenamiento jurídico para el funcionamiento del seguro obligatorio en accidente de tránsito, de modo tal que la existencia de esta modalidad especial de contratación carece de sentido sin la participación de estas Instituciones Prestadoras de Servicios médicos.

Y al ser parte fundamental, quedan cubiertas por el concepto de INTERESADO de que trata el inciso 2° del artículo 1081 del Código de Comercio al consagrar la prescripción ORDINARIA de dos años. De hecho, en las disposiciones reglamentarias del contrato de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito se califica a las IPS como “Beneficiarias” de la indemnización.

Dilucidado lo anterior, corresponde ahora descender al caso que nos ocupa a fin de verificar si las obligaciones cuya existencia pretende el actor que se declare, han superado el límite temporal contemplado en el artículo 1081 del Código de Comercio, en cuyo caso no queda otra opción que tenerlas por prescritas.

Para verificar lo anterior, debemos recordar el precepto contenido en el artículo 41 del Decreto 56 de 2015 que dispone:

***“Artículo 41. Condiciones del SOAT.****Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente decreto, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:*

*1.****Pago de reclamaciones.****Para tal efecto, las instituciones prestadoras de servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del* ***término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de****:*

*1.1.* ***La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en que egresó de la institución prestadora de servicios de salud*** *con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud.*

Como puede observarse, la norma en cita dispone que el término prescriptivo se debe contabilizar a partir de la fecha en que el paciente fue atendido o cuando se le dio de alta.

En nuestro caso, las Facturas que tengan fecha de atención de dos años o más anteriores a la fecha de presentación de la demanda, es decir que supera el límite de dos años de que trata la norma, se encuentran prescritas.

Calendario

Descripción generada automáticamente

Tabla

Descripción generada automáticamente

En consecuencia, es importante que el juzgador verifique el término planteado, según la fecha de atención de las personas lesionadas en el accidente de tránsito, para efectos de que determine que se han solicitado en esta demanda pagos por concepto de la atención médica, habiendo sobrepasado el término de 02 años para la presentación de la demanda, es decir que la acción para reclamar derivada de las facturas, se encuentran prescritas; inclusive, tomándose el término extraordinario de prescripción, las anteriores facturas EN SU TOTALIDAD se encuentran prescritas.

1. **PRUEBAS**
   1. DOCUMENTALES APORTADAS
2. Escritura pública No. 2462 del 29 de octubre del 2021
3. Certificado de existencia y representación La Equidad Seguros Generales O.C.
4. **ANEXOS.**

Los documentos señalados en el acápite de pruebas

1. **NOTIFICACIONES**

1. La Equidad Seguros Generales O.C. recibe notificaciones en la Carrera 9 A N° 99-07 Piso 13 de la ciudad de Bogotá, D.C. 2. y/o al correo electrónico: [notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop](mailto:notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop)

2. El suscrito apoderado en la secretaría de su Despacho la Carrera 9 A N° 99-07 Piso 13 de la ciudad de Bogotá, D.C. y/o al correo electrónico: diego.arango@laequidadseguros.coop

Del señor Juez,

Diagrama

Descripción generada automáticamente

**DIEGO ANDRÉS ARANGO URUEÑA.**

C.C. N° 1.075.298.640 de Neiva

T.P. N° 304.782 del C. S. de la Judicatura Apoderado

de La Equidad Seguros Generales O.C.