

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JURISDICCIONAL DEL PODER PÚBLICO**



"Al servicio de la justicia y de la paz social"

**TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN
SALA TERCERA DE DECISIÓN CIVIL**

Medellín, veintisiete (27) de Octubre de dos mil veintidós (2022)
-Discutida y aprobada en sesión virtual de la fecha-

PROCESO	VERBAL RCC
DEMANDANTE	HERNÁN DARIO BENITEZ GALLEGO
DEMANDADO	BANCO BBVA COLOMBIA S.A., BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA
RADICADO	05001 31 03 018 2020 00267 01 INTERNO: 2022-120
PROCEDENCIA	JUZGADO DIECIOCHO CIVIL CIRCUITO DE MEDELLÍN
TEMAS Y SUBTEMAS	CONTRATO SEGURO DE VIDA DEUDORES
SENTENCIA	No.121
DECISIÓN	CONFIRMA
MAGISTRADA	
PONENTE	MARTHA CECILIA OSPINA PATIÑO

Cumplido el periodo de traslado para sustentación del recurso y alegaciones en esta instancia, procede el Tribunal a decidir sobre la apelación interpuesta por la parte demandante contra la sentencia proferida por el JUZGADO DIECIOCHO CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN en sesión de audiencia celebrada el 09 de junio de 2022 en el presente proceso, profiriendo sentencia escrita en aplicación de la ley 2213 de junio 13 de 2022 que adoptó como legislación permanente el Dec. 806 de 2020.

I. ANTECEDENTES

1. PRETENSIONES

La parte actora pretende que a través del presente proceso se hagan las siguientes declaraciones y condenas, conforme la demanda que fue

subsana en cumplimiento del auto que inadmitió la misma (carpeta 01PrimerInstancia/carpeta 01CuadernoPrincipal/archivo 09)

1. Se **DECLARE** la solidaridad por la relación contractual entre el BANCO BBVA COLOMBIA S.A., BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA por los contratos de seguro de vida grupo deudores tomados por la primera con las segunda y tercera.

2. Se **CONDENE** al BANCO BBVA COLOMBIA S.A. a restituir las sumas de capital, intereses y primas asumidas por el demandante de los créditos y seguros desde la fecha de presentación de la reclamación a las aseguradoras frente al pago de la indemnización acorde con los contratos de seguro que amparan los créditos mencionados.

3. Se **CONDENE** a las demandadas al pago de las siguientes sumas: a. Al BANCO BBVA COLOMBIA S.A. para que restituya la suma de \$104'058.368, valor abonado por capital, intereses y primas de seguros de vida pagadas por el demandante como deudor, más los intereses desde el momento que era exigible el pago de los créditos por parte de las aseguradoras hasta la fecha del pago de la indemnización. b. A BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. la suma de \$168'642.689.86, por el saldo insoluto de la deuda a la fecha de la reclamación del seguro, garantizada con el contrato de seguro. c. A la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA la suma de \$126'815.161 por el saldo insoluto de la deuda a la fecha de la reclamación del seguro, garantizada con el contrato de seguro.

4. (enumerado como 5) Se **DECLARE** la responsabilidad de las ASEGURADORAS demandadas frente al pago de los intereses desde la fecha de la reclamación, art. 1080 C de Cio.

5. (enumerada como 6) Se **CONDENE** en costas y agencias en derecho a las demandadas.

6. (enumerada como 7) Se **DECLARE** el abuso del derecho por parte del BANCO BBVA COLOMBIA S.A. por el uso abusivo del formulario solicitud póliza del contrato de seguros descrito en el hecho tercero, acorde con el concepto grafológico que se aporta como prueba.

En cumplimiento del art. 206 CGP presenta el juramento estimatorio en la suma de \$399'516.218.86, que discrimina conforme las pretensiones.

2. FUNDAMENTOS FÁCTICOS DE LAS PRETENSIONES

En el escrito con el cual se subsana la demanda, se narra que el demandante nació el 6 de octubre de 1968, que el 04 de julio de 2014 tramitó LEASING HABITACIONAL EN PESOS por \$186'000.000.oo ante el BANCO BBVA COLOMBIA S.A., respaldado con seguro de vida grupo deudores, con solicitud de seguro de vida No. Póliza Matriz 0110043, certificado individual seguro No. M026300110236207459600327981 emitida y expedida por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., adjuntando la copia de la solicitud individual y declaración de asegurabilidad.

Cuenta que el 13 de diciembre de 2017 contrató crédito hipotecario en pesos No. 9600056330 por \$150'000.000.oo con el BANCO BBVA COLOMBIA S.A. respaldado con seguro de vida grupo deudores con código de barras No. M023300110236202769600056330 de la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, según solicitud de certificado individual que se adjunta, obligación No. 9600056330.

Relata que el 13 de diciembre de 2018 presento ante el BANCO BBVA COLOMBIA S.A. documentos para reclamar el seguro contratado con BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A. por el amparo de incapacidad total y permanente por enfermedad a causa de un adenocarcinoma de pulmón diagnosticado en octubre de 2016 y calificado el 7 de noviembre de 2018 con pérdida de capacidad laboral del 56.65% por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA, por la obligación del LEASING HABITACIONAL. Por este reclamo, al BANCO BBVA COLOMBIA S.A., como beneficiaria onerosa de la póliza, el BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. le presentó carta de objeción de indemnización el 17 de enero de 2019, argumentando que según la historia clínica el demandante para el 19 de diciembre de 2006 tenía como antecedente enfermedad del reflujo gastroesofágico con esofagitis, alegando "*dolor negativo*", pero el seguro fue contratado casi 8 años después, en julio 04 de 2014, y no hay evidencia médica de la enfermedad en el examen realizado el 26 de enero de 2007. Entonces no hay relación entre la patología incapacitante y la causal de objeción. Además, el demandante el 24 de diciembre de 2019 se realizó ESTUDIO

ESOFAGO-ESTOMAGO-DUODENO, cuyo diagnóstico fue “no se documentó reflujo gastroesofágico espontáneo ni al sifonaje”.

Continúa contando que la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA como garante del crédito hipotecario, objeto la reclamación de indemnización por amparo de incapacidad total y permanente al BANCO BBVA COLOMBIA S.A., en dicha objeción se discrimina la póliza No. 994.000.000.002 diferente a lo registrado en la solicitud/póliza descrita en los hechos, por una supuesta reticencia en la declaración de asegurabilidad, la cual fue firmada por el demandante y entregada al funcionario de la demandada DORNER LEON RESTREPO como asesor para la contratación del crédito. Asegura que el formulario solicitud póliza entregado al asegurado por el BANCO BBVA COLOMBIA S.A. es diferente al diligenciado por el demandante y que la fecha descrita como inicio de vigencia es posterior al 13 de diciembre.

Señala que hay nexo causal por la relación entre los créditos y las garantías que los respaldan, siendo BANCO BBVA COLOMBIA S.A. tomador y beneficiario, y el demandante asegurado deudor; y el daño se origina por el impago de los seguros de vida, lo cual ha generado intereses a la luz del art. 1080 C de Cio. También hay abuso del derecho, pues en la carta de objeción de BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. no se evidencia que se haya realizado una revisión técnica a la historia clínica presentada con la reclamación. Y la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA objeta por una reticencia que no fue consignada en la declaración de asegurabilidad por puño y letra del demandante, según concepto grafo-técnico que se adjunta.

Agrega que teniendo en cuenta que la consecuencia jurídica de la reticencia es la nulidad relativa del contrato de seguro, razón por la cual se objeta el pago de las indemnizaciones reclamadas, pese a ello siguen cobrando las primas mes a mes de los seguros que denegaron la cobertura, conociendo el estado real de salud actual del demandante.

3. POSICIÓN DE LA PARTE DEMANDADA

Admitida la demanda con auto del 31 de agosto de 2021 (archivo 12), se dispuso la notificación, la cual se tuvo realizada por conducta

concluyente, como se decidió en auto del 11 de octubre de 2021 (archivo 26) ante la contestación que realizaron las entidades demandadas.

La demandada **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** respondió (archivo 19) diciendo que unos hechos no le constan al no haber intervenido o participado en ellos, otros no son ciertos, algunos no son hechos sino transcripciones de algún documento o apreciaciones subjetivas, admitiendo algunos como el que se relaciona con el leasing habitacional conforme la documentación allegada, indicando que esto no significa aceptación de responsabilidad, pues solo estará obligada si se cumplen los requisitos y exigencias legales, y que el asegurado no haya incurrido en violación de condiciones generales y particulares del contrato o de la ley comercial. Aclara que la mera contratación del seguro no significa que de manera automática la aseguradora deba acceder a lo pretendido por la parte actora.

Advierte que no es cierto que no se haya hecho un estudio juicioso de la historia clínica del demandante, pues en ella se evidencia claramente que para el 19 de diciembre de 2006 se consigna como diagnóstico "*Enfermedad del Reflujo Gastroesofágico con Esofagitis*" antecedente que no fue declarado por el demandante incumpliendo la obligación que le impone el art. 1058 C de Cio. Tampoco lo es que se estén cobrando las primas, ahora, si conoció la objeción a la reclamación y sus consecuencias, debió dirigirse al banco a solicitar que no se siguieran cobrando las primas del seguro, y, de todos modos, se debe tener en cuenta, en caso remoto de no estimarse la nulidad relativa, el seguro comporta otros amparos.

Resalta que no es posible pretender la existencia de solidaridad entre las entidades demandadas, toda vez que los contratos por los cuales se vincula cada una con el demandante contienen obligaciones completamente ajenas e independientes entre sí, con compromisos autónomos y diferentes, con causa y objeto jurídico diferente.

Señala que no procede el cobro de intereses, por cuanto la negativa al pago obedeció a un análisis del siniestro y las normas que autorizan objetar la reclamación, sin que hasta el momento exista claridad y certeza de la existencia de una obligación clara, expresa y exigible en

cabeza de la demandada. En caso de imponerse, sería desde un mes después de la ejecutoria de la sentencia que defina si existe o no lugar al reconocimiento de los valores solicitados.

Se opone a las pretensiones y formula excepciones de mérito: 1. NULIDAD RELATIVA POR RETICENCIA, art. 871 C de Cio, aplicación del principio de UBERRIMA BONA FIDEI, art. 1058 C de Cio. 2. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD. 3. NORMAS Y CLÁUSULAS QUE RIGEN EL CONTRATO DE SEGURO. Que deben ser aplicadas en el remoto caso que se desconozcan las anteriores excepciones, se debe tener en cuenta la cobertura y todas las condiciones del contrato de seguro. 4. LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO. 5. PRESCRIPCIÓN. Al momento de presentación de la demanda habían transcurridos más de dos años desde que la parte tuvo conocimiento del hecho sin fundamento para excusar su inacción.

Por su parte el demandado **BBVA COLOMBIA S.A.** contesta (archivo 21) que la mayoría de los hechos son ciertos, otros no lo son y algunos no le constan, y otros no son hechos.

Cuenta que al demandante se le desembolsó el crédito modalidad LEASING por \$186'000.000 con No. 00130745960032781 el 31 de julio de 2014; también, admite como cierto que se desembolsó al demandante un crédito en modalidad HIPOTECARIO, pero por valor de \$130'000.000, No. 00130276-9600056330 el 28 de febrero de 2018. Cuenta que el deudor fue asegurado con seguro de vida deudores, siendo el banco beneficiario, seguro que tiene como finalidad el pago de la obligación en caso de ocurrir uno de los siniestros amparados, siempre y cuando se cumpla con los requisitos exigidos por la compañía. Expone que el contrato de seguro es accesorio al contrato de mutuo, lo que implica que, si el seguro no cubre la deuda, el deudor debe seguir cancelando el crédito.

Asiente que el demandante presentó reclamaciones sobre los seguros contratados, sin que le conste los argumentos que presentó en las reclamaciones para que le fuera reconocido el siniestro, pero si fue informado sobre las respuestas dadas por las compañías de seguros que no son vinculantes al banco.

Con relación a la solicitud de asegurabilidad realizada a la ASEGURADORA SOLIDARIA, indica que el demandante confiesa que si firmó la solicitud, lo que implica que está aceptando la información que se encuentra contenida en ese documento, y seguidamente dice que es diferente al diligenciado por él, con el argumento que no corresponde con el número de la póliza, aclarando que el código de barras que tiene el documento corresponde al número del documento para el custodio de esos documentos, siendo los últimos números el del crédito; y sobre la fecha que indica es diferente, ubicada en el lateral izquierdo, no corresponde a la fecha de diligenciamiento del formulario sino que es una información general que la aseguradora incluye en los formatos.

Afirma que no hay nexo entre la actividad del banco, en calidad de acreedor y la solicitud de reconocimiento del seguro, que en el caso hay varios contratos, uno de leasing y uno hipotecario, entre los cuales no hay nexo, y los pagos recibidos por el banco fueron legítimos, por las cuotas de cada crédito, con justa causa y no hay lugar a reintegro. Agrega que cada contrato de seguro de vida deudores es independiente y no hay solidaridad entre el Banco y las aseguradoras.

Se opone a las pretensiones y en su defensa formula excepciones de fondo: 1. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA, pues no se le puede endilgar ninguna clase de responsabilidad al BBVA COLOMBIA derivada del reconocimiento de un siniestro, no hace parte del contrato celebrado entre el demandante y el banco. 2. CUMPLIMIENTO LEGAL Y CONTRACTUAL DE BBVA COLOMBIA y sus empleados, quienes obraron de buena fe y con diligencia, de manera profesional y ajustada a derecho. 3. BUENA FE DE BBVA COLOMBIA Y SUS FUNCIONARIOS. 4. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD SOLIDARIA POR PASIVA al pretenderse el reconocimiento e indemnización de un siniestro amparado por contrato de seguro, y el banco no está facultado para realizar esas funciones. 5. RECIBO DE PAGOS DE MANERA LEGÍTIMA en la forma en que se contempló en los pagarés. 6. COBRO DE LO NO DEBIDO. 7. AUSENCIA DE LOS REQUISITOS O PRESUPUESTOS AXIOLÓGICOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DEMANDADA. 8. GENÉRICA. Se opone al juramento estimatorio toda vez que la demanda

va dirigida a las aseguradoras en virtud del contrato de seguro, y además no cumple con los requisitos del art. 206 CGP.

También da respuesta a la demanda la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** diciendo que muchos de los hechos no le constan, otros son valoraciones o apreciaciones subjetivas o jurídicas, otros no son hechos.

Expone que no le consta el valor ni la fecha en que el demandante contrató el crédito hipotecario con BBVA COLOMBIA, pero que el 13 de diciembre de 2017 se presentó ante la Aseguradora Solidaria solicitud individual para seguro de vida grupo deudores BBVA COLOMBIA por un crédito de \$150'000.000, aclarando que en el documento, el número del código de barras M026300110236202769600056330, hace referencia única y exclusivamente a la solicitud y al certificado individual de seguro, no a la póliza, de la cual no se aportó copia con la demanda. La póliza de seguro de vida grupo deudores con la cual estaba asegurado el demandante, fue la No 702-16-994000000002 anexo 0, expedida el 27 de diciembre de 2017, vigente desde el 31 de diciembre de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2018, figurando como tomador y beneficiario oneroso el BANCO BBVA COLOMBIA S.A. y como asegurados las personas naturales deudoras de créditos hipotecarios o locatarios con el Banco, en la cual se amparaba la muerte o la incapacidad total y permanente del asegurado por una suma asegurada de \$3.000'000.000, aclara que el número de código de barras que aparece en la carátula no obedece al número de la póliza, sino a una serie de codificación interna de la compañía.

Señala que, según las objeciones hechas por las compañías de seguro, que se adjuntan, parece ser cierta la reclamación. Respecto del seguro expedido por ella, indica que el demandante confiesa que hubo una preexistencia que omitió mencionar al declarar el estado del riesgo en la declaración de asegurabilidad, contenida en la solicitud individual presentada el 13 de diciembre de 2017, siendo una preexistencia bastante grave y relevante, como lo es un cáncer diagnosticado un año antes (octubre de 2016) de presentar la solicitud, enfermedad de la cual era consciente el demandante. Indica que, de haberlo conocido, la aseguradora no hubiese asumido el riesgo o las condiciones serían más

onerosas y menos riesgosas. Omisión que conforme el art. 1058 C de Cio constituye reticencia, cuya consecuencia es la nulidad relativa del contrato de seguro que debe ser declarada judicialmente, mientras tanto el contrato subsiste y por ello se sigue cobrando la prima, y fue por esta circunstancia que se objetó la reclamación de indemnización. Dice que el demandante erra al pretender que el número del código de barras de la solicitud de asegurabilidad corresponde al número de la póliza. Resalta que la mencionada solicitud, como lo confiesa el demandante, fue firmada por él y entregada a un funcionario del banco, trámite que era conocido, pues ya había diligenciado este tipo de documentos desde el año 2014, debiendo probar que este no fue el que suscribió, pues se desconoce la existencia de otro documento similar.

Indica que el contrato de seguro se basa en la ubérrima buena fe y ocultar un padecimiento o enfermedad, como el cáncer, constituye por sí sola una conducta de mala fe, no siendo obligación para la aseguradora realizar exámenes médicos, art. 1158 C de Cio.

Se opone a las pretensiones y en su defensa formula excepciones: **PRINCIPALES** 1. NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA. 2. INEXISTENCIA DE ERROR INCULPABLE. Es imposible circunscribir el actuar del demandante como de buena fe exento de culpa, cuando se evidencia que desde un año antes de suscribir el contrato de seguro ya se le había diagnosticado con cáncer de pulmón. 3. NO ES NECESARIO ACREDITAR UNA RELACIÓN ENTRE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO CON LA CAUSA DEL SINIESTRO. 4. CONSENTIMIENTO Y ACEPTACIÓN DEL ASEGURADO, DE LO ESTIPULADO EN LA SOLICITUD INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES BBVA COLOMBIA –DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD-.

SUBSIDIARIAS 1. OPOSICIÓN A LA SOLICITUD DE PAGO DE INTERESES MORATORIOS DEL ARTÍCULO 1080 C.CO. 2. OPOSICIÓN A LA SOLICITUD DE CONDENA SOLIDARIA SOLICITADA POR EL DEMANDANTE. No existe relación contractual que vincule a las tres personas jurídicas bajo una misma obligación, son cuatro relaciones jurídicas y contractuales diferentes. 3. LÍMITE AL VALOR ASEGURADO. 4. LA GENÉRICA. Objeta el juramento estimatorio con fundamento en el art. 206 CGP exponiendo los motivos, oponiéndose a la

liquidación de los perjuicios, solicitando que en caso de condena y que resulte inferior a la estimación se aplique la sanción correspondiente.

4. ACTUACIÓN PROCESAL

Integrada la relación jurídico-procesal, se convoca a audiencia inicial para los días 18, 20 y 21 de abril de 2022 (archivos 43, 44, 46, 53, 54, 59 y 61) en estas sesiones se concilió entre el demandante y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA respecto de la obligación de leasing, continuando el trámite en contra del BANCO y la ASEGURADORA SOLIDARIA en relación con el crédito hipotecario, se receptionan los interrogatorios de parte, se fija el litigio, se escucha testimonio, se recibe el concepto del perito ANDRÉS BERMUDEZ-grafólogo-, del Dr. JUAN ROJAS con relación a la PCL, el perito grafólogo toma grafías al demandante. Posteriormente se incorpora el dictamen grafológico y fija fecha para continuar la audiencia el 09 de junio de 2022, en la cual se escuchó al grafólogo, se recibieron los alegatos de conclusión y se profirió el fallo (archivo 74 y 75).

5. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Inicia indicando que se dará aplicación al art. 280 CGP, entrando a las consideraciones que serán base para la decisión. Establece que se reúnen los presupuestos formales y materiales necesarios para emitir sentencia de fondo, sin que se advierta nulidad que afecte la validez del asunto, señalando los problemas jurídicos a resolver. Continúa precisando los aspectos que configuran la responsabilidad civil contractual, citando la normativa pertinente y jurisprudencia. Indica que la decisión debe basarse en las pruebas allegadas, debiendo las partes cumplir con la carga probatoria que le corresponde, las cuales deben valorarse conforme las reglas de la sana crítica.

Pasa a establecer la existencia del contrato de crédito hipotecario entre el demandante y el BANCO BBVA COLOMBIA S.A., haciendo referencia a las pruebas documentales aportadas por la parte demandante y demandada, la existencia del contrato de seguro de vida grupo deudores con la ASEGURADORA SOLIDARIA señalando las pruebas que dan cuenta del mismo. Continúa con el análisis del incumplimiento imputado a las demandadas, para ello refiere a la pretensión, la reclamación, la objeción a dicha reclamación hecha por la aseguradora por reticencia, al

no haber dado cuenta del padecimiento de cáncer de pulmón en la declaración de asegurabilidad, el cual fue diagnosticado un año antes.

Sigue analizando el contrato de seguro y las obligaciones que de él nacen, la jurisprudencia que lo define con base en la normativa que lo regula, la normativa comercial que regula sus elementos. Se refiere luego al contrato de seguro de vida grupo deudores, su naturaleza, objeto y características, obligaciones de las partes, específicamente sobre la declaración del estado de riesgo del tomador-deudor, sobre su inexactitud o reticencia, que de presentarse genera la nulidad relativa.

Continúa señalando que se ha probado en el caso que se estudia, memorando la fijación del litigio, el interrogatorio de parte del demandante, el testimonio de DORNER LEON RESTREPO asesor bancario, el concepto grafológico sobre la declaración de asegurabilidad de ANDRES MAURICIO BERMUDEZ, el dictamen del perito LUIS ALBERTO MORENO, que el demandante si suscribió la declaración de asegurabilidad, y frente a lo allí declarado sobre las condiciones de salud del cliente, que acepta haber leído, y en el que se indica que lo allí expresado es verdad, siendo responsabilidad del declarante. El demandante era conocedor de esta situación porque ya había realizado una gestión similar años atrás, entonces con su firma consintió y avaló la información consignada en la declaración de asegurabilidad, siendo su obligación exponer las condiciones reales de salud. Entonces no tiene soporte que lo allí registrado era desconocido por él y no se acreditó que el documento fue suscrito en blanco o que fue diligenciado por el asesor bancario desatendiendo sus instrucciones. En el formulario se indaga sobre enfermedades entre ellas cáncer, interrogantes que recibieron respuesta negativa, incluso el demandante acepto que para octubre de 2016 fue diagnosticado con cáncer de pulmón, ante la negativa de enfermedad en la declaración de asegurabilidad originó la objeción a la reclamación, pues de haberlo conocido, la aseguradora, no hubiera contratado o las condiciones serían más onerosas, sin que haya prueba que el demandante haya comunicado su condición de salud a la aseguradora.

De este análisis, el juez desprende, que no puede imputarse a la aseguradora incumplimiento de sus deberes cuando objetó la reclamación

presentada por el demandante, puesto que la misma tuvo justificación en el hecho de no haber declarado con sinceridad el estado real de su salud para el momento en que suscribió la solicitud de asegurabilidad, adicionalmente y de manera correlativa, tampoco puede imputarse incumplimiento al Banco BBVA COLOMBIA por el hecho de que su cliente, el demandante, hubiera adquirido con la aseguradora el seguro de vida grupo deudores y esta hubiese objetado la reclamación por la reticencia. Indica que como está acreditado el hecho de haber ocultado la verdad en la declaración de asegurabilidad, reticencia, la consecuencia, reclamada por los demandados, será la nulidad relativa del contrato de seguro o recibir una parte de la póliza. Art. 1058 C de Cio. Así las cosas, será declarada la **nulidad relativa** del contrato de seguro, pues el demandante incumplió la obligación de ser sincero en sus declaraciones de asegurabilidad, impidiendo al asegurado establecer el verdadero estado de riesgo, en relación con la vinculación del demandante al seguro y la cobertura de este seguro frente al actor, sin afectar los demás vinculados al contrato de seguro de vida grupo deudores, negando pretensiones sin que haya necesidad de pronunciarse sobre las excepciones, imponiendo condena en costas al demandante y fijando agencias en derecho.

6. ARGUMENTOS DE LA IMPUGNACIÓN

El apoderado de la parte demandante interpone recurso de apelación, y en la audiencia manifiesta como único reparo que se relaciona con la vigencia del formato de asegurabilidad suscrito por el demandante, habida cuenta de la no coincidencia de dicho documento y la fecha de suscripción de este documento. Y en escrito presentado en tiempo (archivo 78) y en la sustentación en esta instancia (archivo 5) expone que en la sentencia no tuvo trascendencia el hecho probado que el demandante no tuvo injerencia en la elaboración de las respuestas, al no haber sido quien de puño y letra llenó los espacios en blanco, porque se da aplicación a rajatabla a la literalidad del documento, cuyo contenido es propio del contrato de adhesión. Esa literalidad se tomó en la sentencia en lo que favorece a las entidades demandadas, pues es claro que la vigencia, por virtud expresa del BANCO, iniciaría a partir del 27 de diciembre de 2017, como aparece establecido por la aseguradora, entonces si el documento fue suscrito por el demandante el 13 de diciembre de 2017 y empezaba a tener validez el 27 siguiente, no puede

tener valor alguno, precisamente por voluntad de las demandadas y no puede ser oponible al demandante.

El juez no tuvo en cuenta la literalidad total del documento, pues le fue indiferente la inscripción que aparece en el costado izquierdo del documento, que compromete a quienes lo suscribieron.

Por su parte los demandados descorrieron el traslado del escrito de sustentación y se pronunciaron como se expone:

La **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** señala que la diferencia entre la fecha que aparece al costado izquierdo del formulario de solicitud individual- 27 de diciembre de 2017 y la fecha en que suscribió el documento el demandante- 13 de diciembre de 2017, fue un tema que no se fijó como objeto de litigio, y con las pruebas periciales no se estableció que esa fecha hiciera referencia a la vigencia y validez del formulario, sin que sea de recibo que ahora pretenda desestimar la decisión sin analizarla de fondo. Debe tenerse en cuenta que la póliza de seguro fue expedida el 27 de diciembre de 2017, cuando previamente el demandante había firmado la declaración de asegurabilidad, firma con la cual consintió y aceptó su contenido, y siendo conocedor de este tipo de trámites, debió leer detenidamente el documento y cumplir con el deber de no omitir sus antecedentes, pues no hizo manifiesto el padecimiento de cáncer que lo afectaba desde octubre de 2016, siendo reticente en la información.

El demandado **BANCO BBVA COLOMBIA S.A.** presentó alegaciones manifestando que la sentencia atacada es ajustada a las situaciones fáctica y jurídicas presentadas en el proceso, en el que quedó claro que el demandante conocía su responsabilidad al momento de tomar la póliza de seguro, sus condiciones de salud, reconoció su firma y con ella aceptó la información contenida sin hacer observación alguna. Frente a la alegación de falta de validez del documento por las fechas mencionadas, ello no fue objeto de litigio y no puede constituirse en un hecho nuevo, aclarando que el seguro de vida grupo deudores jurídicamente inicia su vigencia desde el momento en que se produce el desembolso de crédito, desde ese momento comienza a responder por el riesgo, que es su finalidad.

II. CONSIDERACIONES

1. PRESUPUESTOS PROCESALES

Conforme la ley procedimental, el trámite de proceso se adelantó con el cumplimiento de los presupuestos necesarios que permiten dar validez a lo actuado, y es este Tribunal Superior a través de la Sala Tercera de Decisión Civil, competente para desatar el recurso de alzada interpuesto por la parte demandante, a quien le fue desfavorable el fallo emitido por el iudex a quo dentro del proceso de la referencia.

2. PROBLEMA JURÍDICO

Debe la Sala determinar si en la decisión hubo error en la valoración del documento SOLICITUD INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES BBVA COLOMBIA, en cuanto a la fecha que aparece en su lateral izquierdo, y su diferencia con la que reposa como la fecha en que se diligenció dicho formato. O si no le asiste razón al recurrente y procede confirmar la decisión.

3. MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

3.1. DEL CONTRATO DE SEGURO

La normatividad comercial nacional no ha definido el contrato de seguro por correr el riesgo de dejar por fuera de tal definición muchos aspectos que puedan estar involucrados en él atendiendo las diversas clases de seguro y los distintos riesgos que pueden llegar a protegerse, es así como ha sido la doctrina y la jurisprudencia quienes se han encargado de emitir definiciones o conceptos sobre lo que es el contrato de seguro, tenemos por ejemplo la de STIGLITZ Rubén, en su obra Derecho de Seguros, T.I, Buenos Aires, Ed. Abeledo-Perrot, que lo define así: *“El contrato de seguro es un contrato por adhesión, por el cual una de las partes, el asegurador, se obliga contra el pago o la promesa de pago de premio efectuada por el asegurado, a pagar a éste o a un tercero la prestación convenida, subordinada a la eventual realización del riesgo tal como ha sido determinado, durante la duración material del contrato”*

Por su parte la Jurisprudencia, con base en la normativa que regula el contrato de seguro lo ha definido de la siguiente manera:

“El contrato de seguro es aquel negocio bilateral, oneroso, aleatorio y de tracto sucesivo por virtud del cual una persona – El asegurador- se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina prima, dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento incierto cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura, a indemnizar al asegurado los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta, según se trate de seguros respecto de intereses sobre cosas, sobre derechos o sobre el patrimonio mismo, supuestos en que se les llama de daños o de indemnización efectiva, o bien de seguros sobre las personas cuya función, como se sabe, es la previsión, la capitalización y el ahorro. Salta a la vista, pues, que uno de los elementos esenciales en este esquema contractual es la obligación condicional contraída por el asegurador de ejecutar la prestación prometida si llegare a realizarse el riesgo asegurado, obligación que por lo tanto equivale al costo que ante la ocurrencia del siniestro debe aquel asumir, y significa así mismo la contraprestación a su cargo, correlativa al pago de la prima por parte del tomador” (Véase Sentencia 24 de Enero de 1994, expediente 4045).

El Código de Comercio regula el contrato de seguro en el Título V del libro cuarto, esto es a partir del artículo 1036 y hasta el artículo 1162, señalando en el artículo 1045 los elementos esenciales del contrato de seguro: i) El interés asegurable, ii) El riesgo asegurable, iii) La prima o precio del seguro, y iv) La obligación condicional del asegurador, la falta de uno de ellos hará que el contrato de seguro no produzca efecto alguno.

3.2. DEL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

Este tipo de seguro protege a la entidad bancaria a la que acude el deudor en procura de un crédito, en su calidad de asegurada, contra el riesgo de pérdida que puede ocasionar la muerte o la incapacidad del deudor, asegurando el pago del saldo de la deuda. En este contrato el tomador es el banco que también tiene la calidad de beneficiario.

Sobre este tipo de contrato de seguro, se pronunció de manera detallada la Corte Suprema de Justicia, M.P EDGARDO VILLAMIL PORTILLA, en sentencia del 30 de junio 2011, exp. No. 76001-31-03-006-1999-00019-01

En esta última hipótesis, el seguro puede amparar la incertidumbre del acreedor sobre el cobro de la deuda. Así, ante el advenimiento de sucesos futuros que pongan en riesgo el pago, como la enfermedad grave o la muerte del deudor, el seguro cumple una función de garantía, pues en caso de uno cualquiera de esos eventos, el acreedor obtendría la satisfacción de la deuda, dado que la aseguradora asume el

pago, que puede ser total si la cobertura es plena. De otra parte, no podría el acreedor elegir entre acudir a la prenda general con olvido del amparo, pues en hipótesis semejante se estaría haciendo nugatoria la protección que el seguro también brinda al deudor, ya que cuando éste paga la prima, no sólo ampara al acreedor, sino que protege su patrimonio de ser perseguido en manos de sus herederos en caso de muerte. Se trata, entonces, de una garantía personal, según la cual, a la muerte o incapacidad física del deudor, otro, el asegurador, asume el pago.

Justamente, en este último caso, el seguro cumple una de sus más importantes funciones sociales, al “*servir de sostén a la organización familiar. En efecto: ... 3) representa un auxiliar en los planes de adquisición de vivienda a largo plazo, de acuerdo con estos planes, el adjudicatario se compromete a amortizar gradualmente la deuda cuya efectividad está garantizada con hipoteca sobre la vivienda adjudicada. Con la muerte del deudor, se torna imposible para su esposa e hijos cubrir las cuotas de amortización. De ahí que sea usual el seguro de vida para que, a la muerte del adjudicatario, la propiedad quede libre de todo gravamen mediante la imputación de aquel al pago de la obligación pendiente*”¹, reflexiones que, *mutatis mutandis*, también serían de recibo en las demás formas de crédito, distintas al hipotecario.

2. Dentro de dichas formas contractuales de aseguramiento y garantía, se encuentra el seguro de vida de deudores, a través del cual el acreedor -quien funge como tomador- puede adquirir una póliza ‘individual’ o ‘de grupo’, para que la aseguradora, a cambio de una prima, cubra el riesgo de muerte o incapacidad del deudor -que toma la calidad de asegurado-, y en caso de que se configure el siniestro, pague al acreedor hasta el valor del crédito, pero nunca más.

Si la póliza es individual, naturalmente la relación estará gobernada por las condiciones particulares convenidas entre las partes, esto es, entre el acreedor y la aseguradora (art. 1037 C.Co.), al paso que si se trata de una póliza colectiva o de grupo, bastará que el acreedor informe a la aseguradora sobre la inclusión del deudor dentro de los asegurados autorizados, para que se expida a su favor el respectivo certificado de asegurabilidad. (subrayas propias del exto)

Y luego de hacer un largo recuento normativo que fundamenta este contrato de seguro, continua diciendo

6.11. En compendio, ha de decirse que en el ‘seguro de vida grupo deudores’, el interés asegurable predominante está representado por la vida del deudor; por ende, éste tiene la calidad de asegurado; mientras que el acreedor tiene el doble papel de tomador y beneficiario a título oneroso. Además, el valor asegurado es el que fijan libremente el tomador y la aseguradora, sin más limitaciones que aquélla en virtud de la

¹ Ossa G., J. Efrén, Teoría General del Seguro, El Contrato, Segunda Edición Actualizada, Ed. Temis, Bogotá, 1991, págs. 175 y 176.

cual el acreedor no puede recibir una indemnización que supere el saldo insoluto de la deuda al momento del siniestro, porque hasta allí llega su interés asegurable.

Así las cosas, acreedor y aseguradora son los únicos llamados a determinar la extensión de la garantía, es decir, el monto del valor asegurado, no sólo porque la autonomía negocial así se los permite, sino además porque, de todos modos, cuando hay déficit de cobertura es el *accipiens* quien asume los eventuales riesgos por no contratar un seguro de vida que se extienda completamente al crédito otorgado. Desde luego que un seguro por un monto inferior al saldo insoluto de la deuda, en determinados casos, podría dejar una parte del crédito al descubierto, pero se trata de un asunto que debe analizar cada entidad bancaria, sin perjuicio de la vigilancia que incumbe a la Superintendencia Financiera. (cita y subrayado propio del texto)

Tema que trató la alta Corporación años después en sentencia SC6709-2015, en la cual cita la sentencia a que se ha hecho referencia.

III. CASO CONCRETO

Conforme lo estipulado en el art. 320 y 328 del CGP el Tribunal se limitará al punto que ha sido planteado como inconformidad en contra de la sentencia que es objeto de recurso, pues es ese reparo concreto el que delimita la competencia de la Corporación en este asunto.

El recurrente ha planteado un solo reparo, que se relaciona con la apreciación del documento SOLICITUD INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES BBVA COLOMBIA, del cual se observa dos aspectos, que serán analizados por separado a continuación:

1. Plantea inconformidad el recurrente al considerar que en la sentencia no tuvo trascendencia el hecho probado que el demandante no tuvo injerencia en la elaboración de las respuestas, al no haber sido quien de puño y letra llenó los espacios en blanco, porque se da aplicación a rajatabla a la literalidad del documento, cuyo contenido es propio del contrato de adhesión.

Lo primero que habrá de aclarar, es que el documento en estudio no es un contrato, y no puede entenderse como que el demandante haya adherido a lo allí plasmado, pues es un formato de SOLICITUD INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES BBVA COLOMBIA, con espacios en blanco, como lo ha advertido el mismo demandante, que deben ser llenados con las respuestas que suministra

el interesado en acceder al seguro, esa información no está previamente registrada en el documento, tan es así, que es el interesado quien da respuesta a lo que allí se le indaga, pues se trata de una “DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD” de quien solicita sea incluido en el seguro de vida grupo deudores, cuyo tomador es el banco, sobre sus condiciones de salud para el momento en que hace tal solicitud.

En el documento, si nos detenemos en él, se le inquiere al declarante sobre su información general, enseguida viene la declaración sobre si ha padecido enfermedad o incapacidad, relacionando varias posibilidades, siendo de su propia voluntad y buena fe contestar si o no para marcar la casilla que corresponda y en caso de haber contestado alguna con un sí, que no fue el caso, debía ampliar la información en la casilla que se encuentra a continuación en el mismo espacio del formato, especificando que enfermedad o incapacidad.

Luego de contestar lo pertinente sobre las enfermedades e incapacidades, y ya al final de dicho formato se dice “*COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, 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 13 DÍAS DEL MES DE DIC DEL AÑO 2017 EN LA CIUDAD DE Med**”*, (se resalta) encontrando a renglón seguido el nombre y la firma del solicitante. Esta firma indica el asentimiento de la información que él mismo suministró y fue plasmada en esa declaración, sin que sea relevante quien haya llenado los espacios con la X, pues antes de firmar debió haber leído el contenido y advertir que estaba acorde con lo declarado por él en ese momento, exigencia que se hace más relevante teniendo en cuenta que antes ya había acudido a este tipo de gestiones, ante el mismo banco, conociendo como era el procedimiento para completar estos formatos.

El juez no se equivocó, y el hecho de que el demandante no hubiera sido la persona que colocó la información personal y la X en los espacios correspondientes, no es relevante, pues es una práctica en este tipo de actos, que sea el asesor del banco quien complete esa información, eso sí con los datos que el interesado le suministra en ese momento, información que este puede y debe verificar antes de suscribir el documento, pues con su afirma acepta que lo allí plasmado corresponde

con lo que manifestó. Siendo ello así, debemos atenernos a la literalidad del documento, pues su contenido no fue desvirtuado, no se probó que no haya correspondido con lo dicho por el deudor. Y no es que sea a “rajatabla”, sino que, por ser un documento suscrito por una persona capaz, en forma voluntaria, está cobijado por la legalidad y validez, que no fueron desvirtuados por la parte interesada en ello, la demandante, y tiene todo el valor probatorio para asegurar que lo expresado allí fue lo que contestó el demandante.

2. El segundo aspecto que se analizará, es el que se refiere a que según el sentir del recurrente, en la sentencia se tomó la literalidad del documento, en lo que favorece a las entidades demandadas, pues la vigencia, por virtud expresa del BANCO, iniciaría a partir del 27 de diciembre de 2017, como aparece establecido por la aseguradora, entonces si el documento fue suscrito por el demandante el 13 de diciembre de 2017 y empezaba a tener validez el 27 siguiente, no puede tener valor alguno

Revisado el documento al que se hace alusión el recurrente en su reparo (carpeta01PrimeraInstancia/carpeta01.CuadernoPrincipal/archivo03EscritoDemandaConAnexos/pagpdf540 y 546), se observa que en el espacio destinado a “DECLARACIONES-FIRMA Y HUELLA” el documento se firmó a los 13 días del mes de diciembre de 2017, y al lado izquierdo, por fuera del recuadro que encierra el formato, hay dos notas que inician en la parte inferior y terminan en la superior a lo largo del documento, allí se lee “*VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA*” y “*GERENCIA DE PROCESOS Y CALIDAD SOLICITUD INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES BBVA COLOMBIA FM-GCOM-34 V.1 27/12/2017*” fecha esta en la que se expidió la póliza No. 702-16-994000000002 anexo 0, siendo tomador beneficiario el BANCO BBVA COLOMBIA, es así como la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. expidió el 27 de diciembre de 2017 la Póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores vigente entre el 31 de diciembre de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2018, en la que figura como asegurado “DEUDORES CRÉDITOS HIPOTECARIOS-LEASING HABIT.BBVA COLOM”, con la cual se amparaba el riesgo básico de muerte y la incapacidad total y permanente de los deudores de créditos con garantía hipotecaria adquiridos con el banco tomador (carpet01PrimeraInstancia/carpeta01CuadernoPrincipal/archivo22ContestaciónDemandaSolida

ria) para el caso el demandante HERNAN DARIO BENITEZ GALLEGO, tal como lo expresó la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en sus alegaciones en esta instancia, y ello se hizo cuando previamente el demandante había firmado la declaración de asegurabilidad, complementando el demandado BANCO BBVA COLOMBIA que el seguro de vida grupo deudores jurídicamente inicia a responder por el riesgo desde la fecha de desembolso del crédito, pues esa es su finalidad. Nótese que el recurrente se equivoca al señalar como fecha de inicio de vigencia del seguro el 27 de diciembre de 2017, pues esta corresponde a la fecha de expedición de la póliza, y la de inicio de vigencia es el 31 de diciembre de 2017.

Como se observa, es una secuencia de actos que finalmente llevan a la expedición de la póliza de seguro, y cuando ello ocurrió, se colocó en la declaración de asegurabilidad al lado izquierdo, como medio de identificación, para conocer con mayor facilidad a que póliza corresponde dicha declaración, sin que ello implique modificar o alterar el contenido de la declaración, o afectar su validez. Y ello no implica en ningún momento que el juez se haya equivocado en la valoración del documento y haya favorecido a la parte demandada, al tener en cuenta la literalidad del documento, pues la parte actora no probó que allí se hubiera estampado falsedad alguna, o que lo registrado allí fuera contrario a la información por él suministrada al momento de declarar, se reitera.

Es de anotar, que se advierte que confunde el recurrente, la declaración de asegurabilidad, requisito para que la aseguradora analice si quien solicita ser incluido en el seguro de vida grupo deudores, tomado por el BANCO BBVA al cual acudió para obtener un crédito hipotecario, puede ser aceptado, y la póliza de dicho seguro en la cual figura como asegurado y beneficiario “DEUDORES CRÉDITOS HIPOTECARIOS-LEASING HABIT.BBVA COLOM”, la cual es lógico que se expida después de revisar la documentación allegada para su expedición.

Confunde también el recurrente la validez de la declaración de asegurabilidad con la vigencia de la póliza. Para que un acto o declaración de voluntad sea válido requiere plena capacidad de quienes intervienen en él, que su voluntad no esté afectada por algún vicio, que la causa y el objeto sean lícitos, y que cumpla las solemnidades ley (art. 1502 CC), requisitos que no se han puesto en tela de juicio en este

proceso en relación con la declaración de asegurabilidad, lo que implica que el demandante era capaz, fue su voluntad dar a conocer las condiciones de salud por la que se le indagaba en la forma en que lo hizo, así no hubiere sido él quien de puño y letra colocara las X en las correspondientes casillas, pues al suscribirlo, lo aceptó, y no estaba afectada, pues nada se dijo sobre ello, y la declaración cumple con los requerimientos necesarios para su validez. Igual ocurre con la póliza de seguro, que es un documento independiente, en el cual se expresa también la voluntad pero no del demandante, sino del BANCO BBVA COLOMBIA como tomador y la ASEGURADORA en un contrato de seguro de vida grupo deudores, grupo dentro del cual figuraba como asegurado el demandante al ser deudor de crédito hipotecario del banco.

Ahora sobre la vigencia, cabe recordar que esta puede ser formal y opera desde el momento en que se perfecciona el contrato de seguro, o técnica, prevista por acuerdo entre las partes contratantes o por la misma ley – art. 1057 C de Cio- determinando desde que momento la aseguradora asume el riesgo, que puede coincidir con el nacimiento del negocio jurídico o fijarse para fecha posterior, tal como acaeció en este caso, donde el inicio de la asunción del riesgo se fijó a partir del 31 de diciembre de 2017 y por un año (SC- 11204-2015). Sin que esto incida en la validez de la declaración de asegurabilidad.

En conclusión, las manifestaciones que ha hecho el recurrente para sustentar el reparo planteado en contra de la sentencia que se estudia, no tienen la fuerza para controvertir la decisión de primera instancia, como consecuencia se CONFIRMARÁ.

COSTAS

Hay lugar a imponer condena en costas en esta instancia al haberse causado, a la luz de la regla número 8 del art. 365 CGP que serán liquidadas en forma concentrada por el juez de primer grado en cumplimiento de lo establecido en el art. 366 CGP. Como agencias en derecho se fija el equivalente a UNO Y MEDIO SMLMV en favor de los demandados BANCO BBVA COLOMBIA S.A. y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

En mérito de lo expuesto el **TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLÍN, SALA TERCERA DE DECISIÓN CIVIL**

administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

FALLA

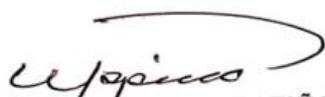
PRIMERO. CONFIRMAR la sentencia de primera instancia proferida en audiencia celebrada el 09 de junio de 2022 por el JUZGADO DIECIOCHO CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

SEGUNDO. CONDENAR a la parte demandante en costas de esta instancia al haberse causado, a la luz de la regla número 8 del art. 365 CGP que serán liquidadas en forma concentrada por el juez de primer grado en cumplimiento de lo establecido en el art. 366 CGP.

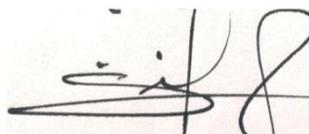
TERCERO. Decisión de ponente. Como agencias en derecho se fija el equivalente a UNO Y MEDIO SMLMV en favor de los demandados BANCO BBVA COLOMBIA S.A. y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA (Acuerdo PSAA16-10554)

CUARTO ORDENAR que por secretaría se devuelva el expediente al juzgado de origen, en firme esta decisión.

Los Magistrados,


MARTHA CECILIA OSPINA PATIÑO
Magistrada

Firma escaneada exclusiva para decisiones de la Sala Tercera de Decisión Civil Tribunal Superior de Medellín, conforme el artículo 105 del Código General del Proceso, en concordancia con las disposiciones de la Ley 2213 de 2022



JOSE GILDARDO RAMIREZ GIRALDO
Magistrado

(Firma escaneada exclusiva para decisiones de la Sala Tercera de Decisión Tribunal Superior de Medellín, conforme el artículo 105 del Código General del Proceso, en concordancia con las disposiciones de la Ley 2213 de 2022)


GLORIA PATRICIA MONTOYA ARBELÁEZ
Magistrada