

Sgc- 8459

Respetado Magistrado Sustanciador:

Doctor CAMILO ERNESTO BECERRA ESPITIA

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA

Enviado por correo electrónico

seccivilbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

lealabogados@live.com

garzondulceys@gmail.com

jorgeluisgallo15@hotmail.com

translagos@hotmail.es

hserranoabogado@gmail.com

PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL

Radicación: No. 68001-31-03-003-2021-00287-00

Demandante: LICETH KARIME SERRATO SERNA Y OTROS

Demandado: SAMUEL DULCEY GARZON Y OTROS

Referencia: SUSTENTACIÓN REPAROS RECURSO DE APELACIÓN

DIANA PEDROZO MANTILLA, abogada, mayor de edad, domiciliada y residente en Girón, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.095.907.192 de Girón y portadora de la Tarjeta Profesional No. 240.753 del C.S de la J., actuando en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, legalmente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., en calidad de apoderada general conforme a la renovación mediante Escritura Pública N°. 1235 del doce (12) de octubre de dos mil dieciocho (2018), otorgada en la Notaria 10a del Círculo de Bogotá D.C., por el Doctor NESTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía N°. 94.311.640, en su calidad de representante legal suplente de dicha cooperativa, tal y como lo acreditan la certificación expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia y la referida escritura, comparezco ante su Despacho, en el término legal a

Una aseguradora cooperativa con sentido social

presentar **SUSTENTACIÓN RECURSO DE APELACIÓN CONTRA LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA realizada por el despacho**, en los siguientes términos:

Por lo que se solicita, se REVOQUE EN SU TOTALIDAD la sentencia de primera instancia, en su lugar se declare la falta de responsabilidad civil extracontractual de los demandados incluida mi representada, así mismo, negar la totalidad de las pretensiones y/o condenas, ya que no estamos de acuerdo con la decisión tomada por el despacho de primera instancia, de lo contrario las condenas sean disminuidas de acuerdo a la falta de prueba frente a los presuntos perjuicios y cuantías otorgadas por el Juez de primera instancia

HECHOS JURIDICAMENTE RELEVANTES:

- Afirma la parte demandante que, el día 13 de julio de 2013, siendo aproximadamente las 10:00 a.m., la señora LICETH KARIME SERRATO SERNA conducía su motocicleta de placas qab- 49c por la carrera 9 con calle 25 del barrio lagos 1ª etapa del municipio de floridablanca, lugar donde indicar haber sido colisionada por un vehículo de servicio público, afirmando que era de placa XYY - 884. **(falta de prueba de las circunstancias e involucrados)**
- Así mismo, sostuvo la demandante que, para la época del accidente de tránsito, la señora LICETH KARIME SERRATO SERNA, contaba con 24 años de edad, y se desempeñaba como contadora pública. **(salario variable no constante)**
- Aporta al proceso un documento "formulario de dictamen para la determinación del origen de la enfermedad o accidente de trabajo y/o calificación de pérdida de capacidad laboral", elaborado por EDGAR BONETT quien indica pérdida de capacidad laboral 39.88%. **(no es prueba)**

Una aseguradora cooperativa con sentido social

FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA:

✓ PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES, DERECHOS Y OBLIGACIONES EMANADOS DEL CONTRATO DE SEGURO.

Nos permitimos considerar que, teniendo en cuenta lo preceptuado en nuestro Código de Comercio se consagra el régimen especial de prescripción en materia de seguros, previsto en el artículo 1081, que establece las previsiones no solo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse, disposición que se encuentra prevista en el Título V, Libro IV del Código de Comercio, así:

“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 otras palabras, si el interesado es la persona que tiene derecho a demandar de la aseguradora el pago de la indemnización, el término de prescripción ordinaria de dos años comienza a contarse desde el momento en que dicha persona haya conocido o debido conocer del hecho o siniestro base de la acción y, tratándose de prescripción extraordinaria el momento del nacimiento del derecho, independientemente de cualquier circunstancia y aun cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho, los cinco años comienzan a contarse desde el momento de la ocurrencia del siniestro, tal y como lo señala la sentencia del 19 de febrero de 2002, expediente 6011, desde esa perspectiva, la extinción de las acciones derivadas del contrato de seguro por medio de la prescripción se halla regulada íntegramente en

el Código de Comercio, lo que imposibilita sobreponer a las disposiciones de éste las reglas que, como las de suspensión de los términos de prescripción, consagra el Código Civil.

Si el interesado es la compañía de seguros de reclamar el pago de la prima devengada, el término de prescripción ordinaria correrá en su contra desde la fecha de vencimiento del plazo que tenía el tomador para pagar la prima, en el caso de plazo contractual, o desde el vencimiento del mes contado desde la fecha de entrega de la póliza. La prescripción se interrumpe en la fecha de presentación de la demanda únicamente cuando su notificación se surte dentro del término previsto legalmente, en caso contrario, se interrumpe con la notificación de la demanda.

De acuerdo con lo anterior, atendiendo que los hechos objeto de la litis ocurrieron el , el día 13 de julio de 2013, el contrato de seguro contaba con vigencia desde el momento de su expedición del SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SERVICIO PUBLICO mediante la póliza AA021010 certificado AA082705 orden 1274, con vigencia desde el 22 de diciembre de 2012 hasta el 22 de diciembre de 2013, cuyo tomador es TRANSPORTES LAGOS S.A. y asegurado GALLO SUAREZ JORGE LUIS, con la cobertura de lesiones o muerte de una persona por valor asegurado de 160 smmlv, es decir que, para la época de ocurrencia del accidente corresponde a la suma de \$ 94.320.000, época para la cual la prima recaudada fue por el valor del salario mínimo legal vigente de dicha época, por lo cual, el valor asegurado solicitamos se mantenga, póliza que se rige por las condiciones generales contenidas en la forma 01062010-1501-P-03-00000000000000103 las cuales hacen parte integrante del contrato de seguro y son ley para las partes.

Esto quiere decir que, al momento de la presentación de la demanda, los términos de prescripción frente al contrato de seguro ya se habían consumado y era viable la declaración del fenómeno de la prescripción de acuerdo al contrato regido por el código de comercio y no como lo hace ver el despacho al no declararla infiriéndose que el contrato debe ser perpetuado o indefinido en el tiempo.

✓ **LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO.**

LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. expidió el SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SERVICIO PUBLICO mediante la póliza AA021010 certificado AA082705 orden 1274, con vigencia desde el 22 de diciembre de 2012 hasta el 22 de diciembre de 2013, cuyo tomador es TRANSPORTES LAGOS S.A. y asegurado GALLO SUAREZ JORGE LUIS, con la cobertura de lesiones o muerte de una persona por valor asegurado de 160 smmlv, es decir que, para la época de ocurrencia del accidente corresponde a la suma de **\$ 94.320.000**, época para la cual la prima pagada por el asegurado fue por el valor del salario mínimo legal vigente de dicha época, por lo cual, el valor asegurado solicitamos se mantenga pues de ser modificado o alterada se solicitaría que la prima también pues atendiendo a la igualdad, póliza que se rige por las condiciones generales contenidas en la forma 01062010-1501-P-03-0000000000000103 las cuales hacen parte integrante del contrato de seguro y son ley para las partes, destacando que ni la ley ni el contrato de seguro celebrado estipulan la existencia de una responsabilidad solidaria en cabeza de la aseguradora, la misma hace referencia, entre otros, al valor asegurado, sublímites, deducibles y exclusiones, amén de las normas jurídicas que regulan el contrato de seguro las cuales hacen parte integrante del contrato de seguro y son ley para las partes.

El sustento jurídico de esta afirmación lo encontramos en el artículo 1079 del Código de Comercio que dispone:

“el asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, (...)”.

Le solicito al señor Juez, se tenga en cuenta las coberturas aseguradas, el límite del valor asegurado y exclusiones, establecido en el contrato de seguro pactado libremente por las partes en el ejercicio de su autonomía privada.

✓ **APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE.**

Una aseguradora cooperativa con sentido social

De igual manera, en una eventual condena le solicito al Juez sea tenido en cuenta el deducible que se haya pactado en el contrato de seguro, en caso de que se cuente con cobertura de acuerdo con las condiciones establecidas, deducible que no es otra cosa que el valor que indefectiblemente corre a cargo del asegurado, esto es por el amparo de DAÑOS A BIENES A TERCEROS con deducible de 10% mínimo 1 SMMLV, lo cual deberá tenerse en cuenta en el evento de una eventual sentencia en la que se declare por el despacho la afectación de las pólizas de Responsabilidad Civil Extracontractual, dicho valor sea descontado del valor a indemnizar por parte de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

✓ **SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO SUSCRITO.**

Es necesario señalar que en virtud de lo contemplado en el artículo 1044 del Código de Comercio, el asegurador puede proponer al beneficiario, todas las excepciones que podía alegar contra tomador y asegurado si son personas distintas.

En caso de un remoto fallo adverso, el mismo debe circunscribirse a lo pactado por las partes en el contrato de seguro, expidió SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SERVICIO PUBLICO mediante la póliza AA021010 certificado AA082705 orden 1274, con vigencia desde el 22 de diciembre de 2012 hasta el 22 de diciembre de 2018, cuyo tomador es TRANSPORTES LAGOS S.A. y asegurado GALLO SUAREZ JORGE LUIS, con la cobertura de lesiones o muerte de una persona por valor asegurado de 160 smmlv, es decir que, para la época de ocurrencia del accidente corresponde a la suma de \$ 94.320.000, época para la cual la prima pagada por el asegurado fue por el valor del salario mínimo legal vigente de dicha época, por lo cual, el valor asegurado solicitamos se mantenga pues de ser modificado o alterada se solicitaría que la prima también pues atendiendo a la igualdad, póliza que se rige por las condiciones generales contenidas en la forma 01062010-1501-P-03-0000000000000103 las cuales hacen parte integrante del contrato de seguro y son ley para las partes, destacando que ni la ley ni el contrato de seguro celebrado estipulan la existencia de

Una aseguradora cooperativa con sentido social

una responsabilidad solidaria en cabeza de la aseguradora, la misma hace referencia, entre otros, al valor asegurado, sublímites, deducibles y exclusiones, amén de las normas jurídicas que regulan el contrato de seguro las cuales hacen parte integrante del contrato de seguro y son ley para las partes.

FRENTE A LA DEMANDA DIRECTA:

✓ AUSENCIA DE PRUEBA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.

No existe prueba que acredite que el vehículo de servicio público se encontraba en el lugar ni que fue el causante del hecho, tanto así que, ni existe testigos presenciales de los hechos, que permitan establecer que fue el causante del hecho.

✓ INDEBIDA VALORACIÓN PROBATORIA DE LA TOTALIDAD DE LA “PRUEBA DOCUMENTAL Y TESTIMONIAL” ALLEGADA AL PROCESO, INCLUSO INEFICACIA LEGAL Y PROBATORIA DEL “DICTAMEN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL”.

Lo ha confirmado la Sentencia C-120 de 2020 Corte Constitucional y lo dice la ley 100 de 1993, lo siguiente:

“ARTÍCULO 41. CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ. <Artículo modificado por el artículo 142 del Decreto 19 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> El estado de invalidez será determinado de conformidad con lo dispuesto en los artículos siguientes y con base en el manual único para la calificación de invalidez vigente a la fecha de calificación. Este manual será expedido por el Gobierno Nacional y deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su capacidad laboral.

Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales<6> - ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de

Una aseguradora cooperativa con sentido social

capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias.

En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales.

El acto que declara la invalidez que expida cualquiera de las anteriores entidades, deberá contener expresamente los fundamentos de hecho y de derecho que dieron origen a esta decisión, así como la forma y oportunidad en que el interesado puede solicitar la calificación por parte de la Junta Regional y la facultad de recurrir esta calificación ante la Junta Nacional. **5**

Cuando la incapacidad declarada por una de las entidades antes mencionadas (ISS, Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones-, ARP, aseguradora o entidad promotora de salud) sea inferior en no menos del diez por ciento (10%) a los límites que califican el estado de invalidez, tendrá que acudir en forma obligatoria a la Junta Regional de Calificación de Invalidez por cuenta de la respectiva entidad.

Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación de la Entidad Promotora de Salud, la Administradora de Fondos de Pensiones postergará el trámite de calificación de Invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal reconocida por la Entidad Promotora de Salud, evento en el cual, con cargo al seguro previsional de invalidez y sobrevivencia o de la entidad de previsión social correspondiente que lo hubiere expedido, la Administradora de Fondos de Pensiones otorgará un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador.

Las Entidades Promotoras de Salud deberán emitir dicho concepto antes de cumplirse el día ciento veinte (120) de incapacidad temporal y enviarlo antes de cumplirse el día

ciento cincuenta (150), a cada una de las Administradoras de Fondos de Pensiones donde se encuentre afiliado el trabajador a quien se le expida el concepto respectivo, según corresponda. Cuando la Entidad Promotora de Salud no expida el concepto favorable de rehabilitación, si a ello hubiere lugar, deberá pagar un subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal después de los ciento ochenta (180) días iniciales con cargo a sus propios recursos, hasta cuando se emita el correspondiente concepto.

<Texto adicionado por el artículo 18 de la Ley 1562 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> Sin perjuicio de lo establecido en este artículo, respecto de la calificación en primera oportunidad, corresponde a las Juntas Regionales calificar en primera instancia la pérdida de capacidad laboral, el estado de invalidez y determinar su origen.

A la Junta de Calificación Nacional compete la resolución de las controversias que en segunda instancia sean sometidas para su decisión por las Juntas Regionales.

<*Texto corregido en los términos de la Sentencia C-458-15> La calificación se realizará con base en el manual único para la calificación de invalidez, expedido por el Gobierno Nacional, vigente a la fecha de calificación, que deberá contener los criterios técnicos-científicos de evaluación y calificación de pérdida de capacidad laboral porcentual por sistemas ante una deficiencia, discapacidad y

minusvalía <e invalidez*> que hayan generado secuelas como consecuencia de una enfermedad o accidente.

PARÁGRAFO 1. Para la selección de los miembros de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez, el Ministerio del Trabajo tendrá en cuenta los siguientes criterios:

La selección se hará mediante concurso público y objetivo, cuya convocatoria se deberá hacer con no menos de dos (2) meses de antelación a la fecha del concurso e incluirá los criterios de ponderación con base en los cuales se seleccionará a los miembros de estos organismos. La convocatoria deberá publicarse en un medio de amplia difusión nacional.

Dentro de los criterios de ponderación se incluirán aspectos como experiencia profesional mínima de cinco (5) años y un examen escrito de antecedentes académicos sobre el uso del manual de pérdida de capacidad laboral y de invalidez, el cual se realizará a través de una entidad académica de reconocido prestigio. Los resultados del concurso serán públicos y los miembros de las Juntas serán designados por el Ministro del Trabajo, comenzando por quienes obtuvieran mayor puntaje.

La conformación de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez podrá ser regionalizada y el manejo de sus recursos será reglamentado por el Gobierno Nacional de manera equitativa. El proceso de selección de los integrantes de las juntas de calificación de invalidez se financiará con recursos del Fondo de Riesgos Profesionales<6>.

PARÁGRAFO 2. Las entidades de seguridad social, los miembros de las Juntas Regionales y Nacional de Invalidez y los profesionales que califiquen serán responsables solidariamente por los dictámenes que produzcan perjuicios a los afiliados o a los Administradores del Sistema de Seguridad Social Integral, cuando este hecho esté plenamente probado."

Si bien es cierto que existe libertad probatoria ello no quiere decir que, el Juez no tenga la obligación de analizar y valorar la prueba de acuerdo con los criterios legales y jurisprudenciales, con ello queremos referirnos que, el Juez de primera instancia no tuvo en cuenta nuestras alegaciones fines y de las cuales sostenemos en este recurso pues:

De acuerdo con ello, se procedió con el desarrollo del artículo 228 cgp. "contradicción del dictamen, para lo cual se pidió la comparecencia de DR. EDGAR.

En este dictamen se establecieron las siguientes falencias para las cuales el médico no tuvo respuesta incluso fue evasivo y ambiguo, al habersele preguntado sobre básicamente:

1. Además de la ley 100 que refiere en el artículo 41 y el Manual único de calificación de invalidez Decreto 1507 de 2014, norma que señala las entidades autorizadas por la ley y, que indican el procedimiento y valoración de los pacientes para el dictamen de pérdida de capacidad laboral, **qué otra norma existe y que faculte a**

los médicos particulares a realizar la valoración contenida para una pérdida de capacidad laboral:

Esta duda no fue resuelta por el galeno quien respondió de manera evasiva.

2. Si la norma indica que *"Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales<6> - ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales."* **Cuál es el procedimiento que tiene una paciente para interponer el recurso de doble instancia contra su dictamen:**

El médico contestó que la paciente tenía la posibilidad de ir ante otro médico.

3. Frente a la **forma de evaluar al paciente, actividad laboral y las funciones desarrolladas propias de su cargo y el lugar de trabajo, si tenía conocimiento y si se desplazó hasta el lugar para conocer y detectar las limitaciones:**

Refirió que los pacientes van a su consultorio, es allí valora a los pacientes y que los pacientes deben llevar la historia clínica, no obstante, desconocía el tratamiento ordenado por los médicos tratantes y si el mismo fue cumplido por la paciente. Indicó que no era su deber desplazarse al lugar de trabajo de la paciente pues su labor fue solo calificar su rol laboral, sin embargo, recordemos que la especialidad del médico es de salud ocupacional y que para emitir tan siquiera un concepto técnico se deben conocer las condiciones laborales de una persona lo cual claramente el profesional lo desconocía.

4. Se le indagó que, según el Manual único de calificación de invalidez Decreto 1507 de 2014, **el estudio del rol laboral debe realizarse por un equipo interdisciplinario y si ello se realizó:**

Indicó que no, que él procedió a valorar al paciente de acuerdo con la tabla que trae el Manual porque cualquier médico lo podía hacer.

- La norma y la misma jurisprudencia han sostenido que, para determinar la pérdida de capacidad laboral se debe contar con la facultad, la función, la autoridad y la doble instancia y es claro que en estos casos donde es realizada por un particular no existe.
- La norma NO establece como requisito esencial que la prueba pericial se deba debatir con otra prueba como lo indicó el despacho, por el contrario, la norma contemplo que se puede debatir mediante la contradicción del dictamen y ello claramente se llevó a cabo en la audiencia, para lo cual, claramente el juez no tuvo en cuenta todo el desgaste que en la audiencia se produjo.
- No hay imparcialidad en el documento realizado por el médico Saavedra para determinar una pérdida de capacidad laboral de 39.88%.
- No contar con toda la historia clínica ni registrarla como antecedente o referenciar para su dictamen, permite sostener que su concepto es hipotético carente de objetividad.
- Ante la falta de idoneidad, es inadmisibles a su vez sostener que, cualquier médico puede calificar la pérdida de capacidad laboral de un paciente, esto quiere decir que, no es necesaria la ley ni la jurisprudencia cuando indican que entidades son autorizadas. Así mismo si cualquier médico puede hacerlo, eso quiere decir que, no se requiere de las profesiones o especialidades como, la ortopedia, la psiquiatría, la psicología, entre otros.
- En conclusión, lo determinado por el DR. EDGAR no cumple con los requisitos legales para ser tenido como prueba de la pérdida de capacidad laboral de LICETH.

Por ende, no existe prueba que permita establecer el daño soportado en un documento elaborado por un médico que no tuvo conocimiento de la totalidad de la historia clínica como tampoco si de esa historia clínica que le hizo falta estudiar determinaba circunstancias como ordenes de tratamientos para la rehabilitación y recuperación de la paciente.

La sala del tribunal superior de Bucaramanga, a través del magistrado ponente DR. GIOVANNI ULLOA ya ha indicado en decisiones anteriores que dichos dictámenes por los cuales pretende la parte actora validar una pérdida de capacidad laboral no son de

recibo para acreditar el daño y por ende se ha negado ante la falta de prueba idónea, imparcial, comprobable, cierta y verdadera, y lo cual solicitamos por favor sea de recibo.

✓ **AUSENCIA DE PRUEBA E INEXISTENCIA DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS, EN CONSECUENCIA, EXAGERADA CUANTIFICACIÓN DE LAS CONDENAS IMPUESTAS.**

Atendiendo la falta de prueba de los daños pretendidos por la parte demandante es claro que la condena económica impuesta por el despacho de primera instancia es exorbitante ya que inclusive, la misma parte demandante indico en su interrogatorio que, a pesar de estar de su lesión, laboró con apoyo de su menor hija, versión la cual si bien es cierto no tiene soporte permite establecer que la parte actora no dejo de percibir ingresos, tengamos en cuenta que en el proceso si bien es cierto la parte allego unos certificados estos mismos carecían de soporte legal que permitieran su veracidad como es los extractos bancarios o desprendibles de nómina, por lo cual, el omitir el despacho de primera instancia su deber de estudiar el caso en aras de una justicia equitativa no permite establecer una seguridad jurídica.

Se indica que, el sustento de los reparos será remitido en el momento que el Honorable Tribunal corra traslado para lo de ley.



NOTIFICACIONES

LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., en la carrera 27 # 36-14 piso 11 oficina 11-01, de Bucaramanga. Teléfono: 3132971343

E-Mail:

diana.pedrozo@laequidadseguros.coop

notificacionesjudiciales.laequidad@laequidadseguros.coop

Una aseguradora cooperativa con sentido social

Del señor (a) Magistrado (a), con todo comedimiento,



DIANA PEDROZO MANTILLA

Representante Judicial Distrito V- Agencia Bucaramanga

CC. 1.095.907.192 expedida en Girón

T.P. 240753 C.S. de la J.