Señores

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTA D.C.**

**SALA CIVIL**

M.P. ADRIANA AYALA PULGARÍN

secsctribsupbta2@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

|  |  |
| --- | --- |
| **REFERENCIA**: | VERBAL-RESPONSABILIDAD CIVIL |
| **DEMANDANTES**: | SANDRA PATRICIA MARTÍNEZ LEÓN Y OTROS |
| **DEMANDADOS**: | LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR-CAFAM Y OTRO. |
| **LLAMADO EN G:** | LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. |
| **RADICADO:** | 110013103011-**2021-00226**-00 |

**ASUNTO**: **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN EN SEGUNDA INSTANCIA**

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**,identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado general de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.,** como consta en el expediente, de manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal establecido, presento **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN EN SEGUNDA INSTANCIA –** DESCORRE TRASLADO DE LA SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN SUSTENTADO POR LA PARTE DEMANDANTE contra la sentencia de primera instancia proferida por escrito por el Juzgado 11 Civil del Circuito de Bogotá, el pasado 11 de octubre de 2024, oponiéndome a los argumentos esgrimidos por la parte actora, solicitando desde este momento que tal providencia sea confirmada íntegramente, de conformidad con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

1. **CONSIDERACIÓN PRELIMINAR**

El pasado 11 de octubre de 2024 se profirió sentencia de primera instancia que negó las pretensiones de la demanda. Frente a dicha providencia, la parte demandante interpuso el recurso de apelación, mismo que fue concedido. En auto de fecha 13 de enero de 2025, notificado en estados el 14 de enero de 2025, este despacho admite la apelación otorgando el término respectivo para su sustentación. La sustentación del apelante fue realizada el 21 de enero de 2025. En este orden de ideas, los 5 días hábiles para pronunciarnos en relación con la sustentación del recurso del extremo actor corren a partir del 22 de enero de 2025 y culminan el 28 de enero de 2025. Por ende, este pronunciamiento se presenta dentro del término de ley. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley 2213 de 2022.

1. **PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LA SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN DE LA PARTE DEMANDANTE**
   * + 1. **FRENTE AL DENOMINADO: *“Indebida motivación en los razonamientos probatorios.”***

Sea lo primero indicar que, en este ítem, la parte demandante sustentó su recurso de apelación contra la sentencia de primera instancia, basándose en que el a quo otorgó a la declarante Natalia Paola Sánchez Cabrera atribuciones de testigo técnico y que no debía tenérsele en cuenta su dicho, respecto de la ocupación de las camas UCI. Al respecto, con el fin de brindar al Despacho claridad sobre lo infundado del reparo propuesto por el apelante, se debe zanjar que, el juzgado no basó su sentencia en ese testimonio exclusivamente, como mal lo indica el apelante. Sino que, en su labor de analizar las pruebas, realizó un análisis integral de todo el acervo probatorio, en el cual se encontraba esta declaración, como cualquier otra, pues, el testimonio da luces de un panorama completo y tiene la función de esclarecer los hechos del litigio, además, otorga el escenario jurídico al que se enfrenta el juez. En este sentido, a todas luces se observa que el reparo no tiene fundamento, el apelante está buscando retirar un testimonio o que este no sea analizado por el simple hecho de que no le resultó favorable, sin embargo, no relaciona alguna justificación, el apelante esgrime esa afirmación sin ningún argumento o elemento de juicio adicional.

Por otro lado, el despacho en relación con la testigo tomó en cuenta que, por su vinculación con el Distrito Capital conocía el trámite de las camas UCI quien en audiencia señalo que, la Secretaría de Salud era la encargada y que ella lo sabía por trabajar en el Distrito. Declaración que ostenta confirmación periférica con los múltiples decretos nacionales y departamentales en los cuales se otorgaba la asignación de camas UCI al CRUE, debido a la emergencia sanitaria. El Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) era el único responsable de gestionar los traslados de pacientes desde el 16 de junio de 2020 para UCI COVID. Por lo tanto, no es cierto, que el testimonio de la señora Natalia Paola Sánchez Cabrera haya sido tomado como un testimonio técnico o que su dicho haya sido interpretado por el despacho como tal, pues su declaración fue de forma espontánea y sin ninguna mención a conocimientos específicos, de manera que, las afirmaciones realizadas por la declarante no exigen la adquisición previa de conocimientos científicos de un área.

Recuérdese que Natalia Paola Sánchez Cabrera fue llamada a ratificar documento contentivo de declaración extra-juicio que fue aportado por la parte actora. El abogado enfatiza que su testimonio debía limitarse a *aclarar la relación entre Sandra Martínez y Roberto Ruiz Cortés, aspecto para el cual su testimonio podía resultar relevante*. Empero, lo cierto es que fue la misma juez quién en uso de sus facultades cuestionó a la declarante para llegar a un convencimiento. En ese sentido, con una simple comprensión, se entiende que el abogado está intentando suprimir de valoración una prueba que él mismo trajo al proceso, bajo el precepto que solo “debía limitarse a”. Luego entonces, no se puede sostener que las pruebas que se incorporan a un proceso judicial deban ser valoradas por el juez en el sentido que quiera la parte interesada, pues, justamente, la labor de la jueza en este asunto, es valorar integralmente las pruebas para encontrar la verdad material del litigio que se pone a su consideración.

Ahora, teniendo en cuenta el principio de libertad probatoria, se relacionó el dicho de la testigo con el objetivo de realizar confirmación del resto de insumos probatorios relacionados en este mismo sentido: la encargada de gestionar la disponibilidad de camas UCI debido a la emergencia sanitaria era la Secretaría Distrital de Salud, previa solicitud. Información misma que es comunicada por la secretaria Distrital de salud vía a respuesta a derecho de petición incoado. En ese sentido, se trata únicamente de la valoración conjunta de los medios de prueba que fueron incorporados y practicados en el curso de este proceso judicial y que ahora no pueden ser desconocidos por el apelante, solo porque no resultaron favorables a sus intereses.

En síntesis, si el principio de libertad probatoria señala que, *“el juez puede formar su convicción a partir de cualquier medio probatorio, a menos que la ley exija prueba especial”[[1]](#footnote-1).* Y, que la Corte Suprema de Justicia permite probar los hechos de un caso con cualquier medio, sea técnico o científico que no viole los derechos humanos. Por lo tanto, para probar los hechos de un caso, se pueden utilizar los medios establecidos en el código o cualquier otro medio que no viole los derechos humanos, incluida la declaración de una testigo que sin requerir conocimiento técnico puede advertir dada su cercanía con la Secretaría Distrital de Salud, de los manejos y gestiones de pacientes para camas UCI en el marco de la emergencia sanitaria. De esta manera no existe razón en este asunto para que prospere reclamo alguno contra el análisis a juicioso realizado por el despacho de primera instancia.

Para concluir, vale la pena mencionar que este reparo se denominó por el apelante como “Indebida motivación en los razonamientos probatorios” que no traduce otra cosa sino que la juez se equivocó en la valoración probatoria que hizo en el juicio, sin embargo, el único argumento - infundado- que presenta para sustentar este reparo, es que se tuvo en cuenta la declaración de una persona que acudió al proceso a ratificar una prueba aportada por la parte demandante, es decir, se trata de un medio de prueba aportado por el demandante y que ahora pretende desconocer, solo porque le resultó adverso. Entonces, queda totalmente desvirtuada una “indebida motivación en los razonamientos probatorios” pues lejos de tratarse de un desarrollo como el que menciona el título del reparo, lo que se refleja es que el demandante no tiene ninguna razón o elemento de juicio para atacar la valoración probatoria hecha por el juzgado.

* + - 1. **FRENTE AL DENOMINADO: *“Deficiencias en el análisis de la culpa atribuida a las demandadas.”***

El sustento de este reparo se centra en indicar que, solo fue solicitada por la IPS CAFAM la disponibilidad de camas UCI a cuatro entidades y, que existían vinculaciones con la EPS FAMISANAR de al menos 52 prestadoras a las cuales no se les elevó solicitud. Adiciona que, COMPENSAR, entidad a quién se le remitió a análisis la prueba de COVID-19 del señor ROBERTO RUIZ, no contaba con protocolo de priorización de pruebas y que la tardanza en el resultado impidió la atención del paciente.

Frente a ello, se debe recordar al abogado que, para la época (julio de 2020) el país se encontraba en pico de saturación por emergencia sanitaria de COVID-19, y que, en este sentido, existía un hecho externo que limitaba las actuaciones. Máxime, cuando existe el principio general a*d imposibilia nemo tenetur* (nadie está obligado a lo imposible)*,* principio reconocido ampliamente en la jurisprudencia nacional (cfr. SC5755, 9 may. 2014, rad. n.° 1990-00659-01; SC, 5 jul. 2007, rad. n.° 1989-09134-01; SC, 20 sep. 2000, exp. n.° 5422; entre otras). Por lo tanto, exigirse que para un caso en concreto se requiriera a todas las entidades con solicitudes o que ante el colapso de millones de solicitudes de pruebas COVID-19 se atendieran a unas y a otras con rapidez, sería el despliegue imposible de capacidades que para el momento de la ocurrencia desbordaban lo humanamente posible. No puede entenderse ello como una gestión incompleta e insuficiente, pues, las entidades agotaron las medidas que de acuerdo con las condiciones externas les era posible.

Por otro lado, el recurrente señala que la jueza tomó en su entendimiento como una buena gestión de la IPS, el hecho de contar con una radiografía de tórax y una entrevista médica, afirmación que no es cierta. Pues, lo cierto es que, además de ello, existe soporte suficiente en el que se demuestra que se atendió al paciente por las especialidades disponibles y que se le ordenó y practicó no solo una radiografía sino también una ecografía y tomografía computarizada. Exámenes que, otorgaron el grado de duda suficiente para practicarle examen confirmatorio de Covid-19. Ello de conformidad con el análisis de la historia clínica.

En otro tópico, en este reparo el apelante indica que no debió valorarse el concepto de Nury Niyireth Vanoy Rocha, sin embargo, esta no es una etapa en la que pueda debatirse sobre la admisión o no de esta prueba para su valoración. En audiencia del 30 de mayo de 2024, a través de auto se decidió: *se tendrá en cuenta el concepto emitido por Nury Niyireth Vanoy Rocha, sin necesidad de su comparecencia a ratificar su contenido; decisión que quedó en firme.* Luego, no hay razón para que el abogado, habiendo dejado pasar las oportunidades para presentar su inconformidad sobre la admisión o la oportunidad para controvertir la prueba, indique que no debe otorgársele validez.

En conclusión, no le asiste razón al recurrente para revocar la decisión del fallador de primera instancia, teniendo en cuenta el principio general del derecho de nadie puede ser obligado a lo imposible, pues, se le prestó la atención adecuada al señor ROBERTO CRUZ CORTES, de conformidad con sus necesidades y la disponibilidad de los servicios. Sin que implique que deba exigírsele un actuar sobre humano a las entidades prestadoras de salud. Máxime, cuando las gestiones para su traslado a UCI fueron realizadas adecuadamente.

* + - 1. **FRENTE AL DENOMINADO: *“Errores en el análisis de la categoría de causalidad.”***

Tenga en cuenta H. Tribunal que en este caso no existen errores en la interpretación de la causalidad, pues el Juzgado de primera instancia fue acertado al determinar con el material probatorio que no existe responsabilidad a cargo de ninguna de las demandadas ni llamadas en garantía. Al contrario, existe evidencia más que suficiente para considerar que a pesar de las circunstancias mundiales que se presentaron durante el año de los hechos (julio 2020) y las dificultades que tuvieron que afrontar tanto las EPS como las IPS y cada uno de los profesionales de la salud, se le prestaron al señor RUIZ CORTES servicios médicos de manera diligente y oportuna, atendiendo los procedimientos que su enfermedad requería y teniendo en cuenta las limitaciones espaciales y de implementación que se dieron a causa de la pandemia por el virus COVID -19.

Ahora bien, frente a las actuaciones desplegadas por mi asegurada, la CAJA DE COMPENSACIÒN FAMILIAR-COMPENSAR, ha quedado plenamente acreditado a lo largo del litigio que esta cumplió con sus responsabilidades contractuales para con la EPS FAMISANAR, incluso yendo más allá de los limites acordados dentro del contrato de prestación de servicios, pues a pesar de que se establecieron que se procesarían 300 muestras diarias de pruebas COVID-19, estás siempre se incrementaban debido a la emergencia sanitaria y, a pesar de ello la entidad asegurada cumplía con su deber pese a las circunstancias. Por lo que, el dicho del abogado de la parte demandante al indicar que COMPENSAR incumplió sus obligaciones contractuales no es cierto.

Aunado a lo anterior, no es posible endilgar responsabilidad por los daños materia de este litigio a nombre de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR-COMPENSAR por cuanto es evidente que el resultado final del caso médico (muerte) no obedece a situaciones u omisiones de las demandadas.

Advertir que, para la correcta evaluación de las pruebas se empleaba mayor tiempo porque las solicitudes sobrepasaban lo establecido en el contrato y, aun así, la entidad de manera diligente cumplía con su labor, prestando toda su fuerza de trabajo y la de todos sus profesionales para la correcta y rápida evaluación de las pruebas de laboratorio, en pro de atender una emergencia de talla mundial que sobrepasó a todas las entidades y centros de salud del mundo.

Con todo el material probatorio se demostró que el paciente fue atendido oportunamente, que le fueron ordenados y administrados los medicamentos necesarios, así como los exámenes diagnósticos requeridos para dilucidar mejor su padecimiento y se ordena internarle en la unidad de cuidados intensivos, con la gestión y tramitación a que había lugar. Lo que prueba la diligencia, experticia y experiencia del personal médico tratante pues sus órdenes y acciones fueron las adecuadas y necesarias para el paciente.

Así las cosas, es menester entonces recordar, primeramente que la responsabilidad que pesa en cabeza de los médicos es de medios y no de resultados, es decir que deben poner a disposición del paciente todas las herramientas necesarias para la mejoría de su salud, pero no se les exige que como resultado de ello se genere la sanidad del cuerpo, pues ello sería poco razonable. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia señaló en SC4786-2020:

*“(...) La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste (…)”*

Así también, la Corte Constitucional en sentencia T 313 de 1996 establece que:

*“La comunicación de* ***que la obligación médica es de medio y no de resultado****, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se**atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacérsele saber cuál**es la responsabilidad médica”*

Sumado a lo anterior, la parte demandante pierde de vista que, para la declaración de responsabilidad, no solo se debe tener en cuenta el nexo de causalidad, sino que debe acreditarse (i) el acto o hecho dañoso, imputable a título de dolo o culpa, (ii) el daño y, (iii) el nexo causal entre aquél y ésta. Según el juicio del apelante no se reconoció ese nexo de causalidad -porque como vimos no existe- pero, pasa por alto que tampoco se encontró acreditado un acto dañoso a título de dolo o culpa de las demandadas, mismo que pudiera llevar a la declaración de la responsabilidad. Entonces, este reparo se cae por su propio peso, pues al no existir hecho dañoso, mucho menos existirá nexo causal.

En conclusión, no puede predicarse una obligación de un daño causado ante la muerte del señor RUIZ CORTES en cabeza de ninguna de las demandadas, pues ellas prestaron todos los medios y recursos disponibles y a su alcance para salvaguardar la vida del paciente, sin que el resultado final implique responsabilidad, pues este obedece al curso natural de la enfermedad, en condiciones desfavorables como lo fue la crisis mundial que desbordó capacidades de todos los países de la pandemia por el virus COVID-19.

* + - 1. **FRENTE AL DENOMINADO: *“Condena en costas y agencias en derecho.”***

Respecto a las agencias en derecho, se trae a colación el Acuerdo No. PSAA16.1054 de agosto 05 de 2016 proferido por el Consejo Superior de la Judicatura, en el cual se determinó en el art. 5, numeral 1, ítem *En primera instancia.* En su literal a. *Por la cuantía* que, en los procesos declarativos de menor cuantía, los límites de agencias en derecho se encuentran del 4% al 10% de lo pretendido y, en los de mayor cuantía, entre el 3% y el 7.5% de lo pedido. En este caso, las pretensiones se enmarcaron por la parte demandante en $ 913.359.771, por lo tanto, el monto de las agencias en derecho fijado en $12.000.000, se encuentra incluso por debajo de este marco.

Establecidos los límites, en el artículo 3, *clases de límites* y principalmente en el inciso 1 y parágrafo 3, se advierte que al ser pretensiones de carácter pecuniario las tarifas se establecen por porcentajes tal como se mostró, empero advierte que la fijación de las agencias en derecho se realiza *mediante una ponderación inversa entre los límites mínimo y máximo y los valores pedidos. Esto es, a mayor valor menor porcentaje, a menor valor mayor porcentaje.*

Es claro que no es posible ubicar las agencias en derecho en un valor inferior, encontrándose que lo fijado por el Juzgado Once Civil del Circuito Judicial de Bogotá, D.C. ($12.000.000), no vulnera ni contraviene ningún mandato legal o constitucional, al contrario, cumple con las condiciones y límites establecidos por el Consejo Superior de la Judicatura. 

1. **LA SENTENCIA PROFERIDA EN PRIMERA INSTANCIA DEBE SER CONFIRMADA POR CUANTO EN ELLA SE TOMÓ LA DECISIÓN JURÍDICAMENTE ACERTADA.**

Respecto de la configuración de la responsabilidad debemos recordar que para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica se requiere que haya cometido una culpa y que consecuencia de esta sobrevengan perjuicios a los demandantes, es decir, que se requiere de la existencia de tres (3) elementos a saber:

1) La culpa, entendida como el error de conducta en que no habría incurrido un profesional de igual experiencia y formación ante las mismas circunstancias externas. **Este elemento no fue probado por los demandantes.**

2) El nexo causal, que como se manifestó en punto anterior, en el presente debate se pretenden deducir consecuencias dañosas de causas equivocadas. **También compete a las demandantes su demostración, el cual no fue probado.**

3) Finalmente, el elemento daño, que deberá probarse con medio probatorio legítimo para que eventualmente adquiera la categoría de cierto e indemnizable.

En ese sentido se entiende que corresponde a la parte actora acreditar los tres elementos anteriormente enunciados. Bajo este contexto y de acuerdo con lo sucedido dentro del litigio, es posible observar la ausencia de los elementos que pudiesen configurar la responsabilidad civil, pues los médicos prestaron todo su conocimiento de manera oportuna y diligente al señor RUIZ CORTES. El paciente tenía aproximadamente 3 meses de evolución de su enfermedad y no contaba con ningún tratamiento previo. La EPS FAMISANAR y la IPS CAFAM realizaron los trámites administrativos correspondientes para que la remisión del señor RUIZ CORTES a una entidad de mayor complejidad se materializara, sin embargo, dicho traslado no estaba en sus manos, puesto que dependía de la disponibilidad de camas en UCI y, que en situación de pandemia no se contaba con las suficientes unidades de UCI que la situación nacional exigía.

Así también, la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR-COMPENSAR cumplió con su obligación de procesar las pruebas COVID-19 mucho más allá de lo pactado en el contrato de servicios con la EPS FAMISANAR, incluso cuando muchos de los elementos necesarios para procesar dichas pruebas no se conseguían con facilidad, aunado a la importante aclaración realizada por el Representante legal de la EPS contratante FAMISANAR quien indicó que el traslado del señor ROBERTO RUIZ CORTES nunca estuvo condicionado al resultado de la prueba COVID, por lo que demostrados los puntos mencionados se rompe el nexo causal entre las actividades desplegadas por las demandadas y en específico de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR-COMPENSAR, pues no tuvo injerencia alguna en las actuaciones médicas, ni en la decisión de su traslado, ni en el daño producido que se alega en el litigio.

La Corte Suprema de Justicia, dijo en el 2002 que:

*“(…) El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no solo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino que el artículo 1616 del Código Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato, señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responde de los primeros únicamente cuando son consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento (…)”*

En conclusión y conforme a lo citado, se entiende entonces que la acreditación del vínculo entre el actuar de la demandada y los perjuicios que alude haber padecido la parte actora del proceso, debe reunir determinadas condiciones, puesto que no es dable solamente suponer que tal elemento existe. Situación que no fue materializada, siendo adecuada la decisión del fallador de primera instancia en negar las pretensiones al evidenciar ausencia de la configuración de la responsabilidad civil de las demandadas.

1. **FRENTE A LA VINCULACIÓN DE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**

Es importante concluir que, la parte actora incumplió con su deber de acreditar la existencia de los elementos que estructuran la responsabilidad civil y, por el contrario, resultó probada la ausencia de culpa y la inexistencia de nexo causal entre las actuaciones de las demandadas y el daño producido a los demandantes, por lo que no queda otro camino más que confirmar la sentencia de primera instancia. Empero, sin perjuicio de lo mencionado anteriormente, en el evento de no tener en cuenta las hipótesis anteriores, se debe tener en cuenta que frente al llamado que realiza COMPENSAR a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.,** existe un contrato de seguros con el cual se le vinculó, la póliza AA198548 y en él se establecen cláusulas que fueron aceptadas por ambas partes, por lo que se acogieron libremente al cumplimiento de ellos.

En el clausulado general de la póliza AA198548 se establecen los elementos excluidos de dicho contrato de seguro, esto conforme a la libertad que la ley le da al asegurador de asumir los riesgos que a bien tenga, encontrándose en específico -a folio 57 de la contestación aportada al proceso- la exclusión expresa y literal: EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y PANDEMIA, por lo que mi representada, en el eventual e hipotético caso de que resultare probada la responsabilidad del asegurado, no está llamada a responder, pues las partes pactaron dicha exclusión. Hecho que fue confirmado con la declaración de la Representante Legal de la compañía, no se puede trasladar responsabilidad a LA EQUIDAD, debido a la exclusión de Enfermedad Contagiosa y pandémica (directa o indirectamente).

1. **SOLICITUD**

En mérito de todo lo expuesto, ruego al Honorable Tribunal, se sirva **CONFIRMAR** la sentencia de primera instancia proferida el pasado 11 de octubre de 2024 por el Juzgado 11 Civil del Circuito de Bogotá, desestimando los infundados reparos que ha presentado el apelante, que en ninguna medida tienen la virtualidad de modificar el fallo proferido por el juzgado.

1. **NOTIFICACIONES**

Mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. en la Carrera 9 A No. 99 – 07, Torre 3 Piso 14, en la ciudad de Bogotá D.C., Correo electrónico: [notificacionesjudiciales.laequidad@laequidadseguros.coop](mailto:notificacionesjudiciales.laequidad@laequidadseguros.coop)

Al suscrito en la Cra 11A No.94A-23 Of. 201, de la ciudad de Bogotá o en la dirección electrónica: [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

Atentamente,

**Texto, Pizarra

Descripción generada automáticamente**

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. No 19.395.114

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

1. Corte Constitucional, Sentencia T-555 de 2009. [↑](#footnote-ref-1)