

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES



Radicación: 2022181458-038-000



Fecha: 2023-07-31 22:55 Sec.día1216

Anexos: No

Trámite::506-FUNCIONES JURISDICCIONALES

Tipo doc::249-249 SENTENCIA ESCRITA NIEGA

Remitente: 80010-80010-GRUPO DE FUNCIONES JURISDICCIONALES UNO

Destinatario::80000-80000-DELEGATURA PARA FUNCIONES
JURISDICCIONALES

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

Número de Radicación : 2022181458-038-000
Trámite : 506 FUNCIONES JURISDICCIONALES
Actividad : 249 249 SENTENCIA ESCRITA NIEGA
Expediente : 2022-5083
Demandante : JORGE MAURICIO LOPEZ RIOS
Demandados : HDI SEGUROS
Anexos :

Habiéndose surtido las etapas correspondientes, en cumplimiento al auto proferido en la audiencia del pasado 21 de julio del año 2023 (derivado 037-000), en concordancia con lo establecido en el numeral 5 del artículo 373 del Código General del Proceso, la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia procede a proferir la siguiente,

SENTENCIA

El señor **JORGE MAURICIO LOPEZ RIOS** formuló acción de protección al consumidor de la cual da cuenta los artículos 57 de la Ley 1480 de 2011 y artículo 24 del Código General del Proceso en contra de **HDI SEGUROS S.A.**, entidad vigilada por esta Superintendencia, pretendiendo se condene a la demandada a la devolución del 50% de \$1.578.148 que corresponde al valor del aumento por concepto de prima para la vigencia 2022 -2023 en su sentir desproporcionado, del contrato de seguro de automóviles número 4008039, que amparó el vehículo identificado con placas MTW677, la cual fue inadmitida mediante auto que reposa en el derivado 003-000 del expediente, requiriendo al actor para que allegara la reclamación presentada a la demandada, la cual fue subsanada mediante memorial y anexos que reposan el derivado 006-000 y admitida como consta en el derivado 008-000 del expediente digital.

Suplicas a las cuales se opuso en oportunidad la entidad demandada con la formulación de sendas excepciones de mérito, de las que se le corrió traslado a la parte actora como consta en el derivado 014-000 y respecto del cual guardó silencio, ingresando el proceso al Despacho para fijar fecha de audiencia (derivado 015-000).

Surtidas las actuaciones correspondientes, sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, se procede al estudio de los medios exceptivos propuestos de conformidad con las pruebas legal y oportunamente allegadas al plenario, la conducta de las partes en la actuación y las disposiciones que regulan tanto al contrato de seguro como a la actividad aseguradora, ante la ausencia de discusión sobre la naturaleza del contrato base de controversia.

Dentro de las cuales, sea del caso resaltar el Título V del LIBRO CUARTO, artículos 1036 al 1162 del Código de Comercio, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto-Ley 663 de 1993), el Decreto 2555 de 2010 y la Circular Básica Jurídica, entre otras disposiciones, debiéndose resaltar en materia de protección al consumidor la Ley 1328 del 2009 y en lo no regulado en dicha disposición por la Ley 1480 del 2011 –Estatuto del consumidor-.

Dentro de las cuales, mediante el artículo 1056 del Código de Comercio se facultó a las compañías de seguros para que, atendiendo unos parámetros económicos, legales y técnicos –propios de la actividad aseguradora- pudieran estas asumir, con la salvedad de los seguros obligatorios, los riesgos que le sean puestos a su consideración, cuando señaló *“Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurable o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”*.

Expresión de la citada potestad, lo constituye la determinación de los riesgos cuya materialización entran a ser amparados por la citada entidad en el momento del otorgamiento de la póliza, así como en las condiciones en las cuales estas los asumen. Situación que, al ser convalidada por el tomador del seguro, y aceptadas por el asegurado, se constituye en ley para las mismas conforme a lo dispuesto en los artículos 1602 del C.C. y 871 del C. de Co., junto con las disposiciones vigentes al tiempo de su celebración conforme lo establece el artículo 38 de la Ley 153 de 1887.

Ahora bien, dado el escenario de protección constitucional en que se ejerce la acción de la referencia, y partiendo de los planteamientos efectuados por los opuestos procesales en sus diferentes intervenciones, se debe insistir que ni la facultad de delimitación de los riesgos dada por la ley a las aseguradoras, ni la naturaleza de adhesión del contrato de seguro, les permiten a las entidades sustraerse de las obligaciones establecidas por la ley, en especial aquellas de protección del consumidor financiero de que da cuenta el título I de la Ley 1328 de 2009.

Por lo que sea del caso reiterar lo expuesto por esta Superintendencia en diferentes decisiones, sobre la especial protección que le resulta exigible a la aseguradora frente a los deberes que para la protección de los consumidores estableció el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero en sus artículos 100 y 184, así como la Ley 1328 de 2009, en particular las obligaciones de *“Entregar el producto o prestar el servicio debidamente, es decir, en las condiciones informadas, ofrecidas o pactadas con el consumidor financiero, y emplear adecuados estándares de seguridad y calidad en el suministro de los mismos”* y *“Suministrar información comprensible y publicidad transparente, clara, veraz, oportuna acerca de sus productos y servicios ofrecidos en el mercado”* de conformidad con lo dispuesto en los literales b) y c) del artículo 7.

Y es que atendiendo al interés público que cobija la actividad aseguradora, es que el contrato incorpora las citadas regulaciones especiales en protección del consumidor, que resultan de imperativo cumplimiento para las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, y constituyen lineamientos dentro de los cuales se cumplen las obligaciones contractuales pactadas, comoquiera que se trata de derechos del consumidor financiero protegidos *“durante todos los momentos de su relación con la entidad vigilada”*, como lo establece el artículo 5 de la misma ley.

Así entonces, el ejercicio de la actividad aseguradora conlleva implícitamente el cumplimiento por parte de la entidad que a ello se dedica profesionalmente, de los deberes especiales que le son exigibles, correlativos al beneficio que ésta recibe por la prestación de sus servicios.

Bajo el anterior marco conceptual, téngase de presente que el acceso a la información adquiere mayor relevancia si se tiene en cuenta que en relaciones de consumo que surgen tanto de este tipo de negocio jurídico como de cualquier otro, el derecho a recibir información oportuna, clara, precisa e idónea es un derecho del consumidor, cuya prevalencia tiene sus cimientos desde la Constitución Nacional misma, cuando en su artículo 78 estatuyó que *“la ley regulará el control de calidad de bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad, así como la información que debe suministrarse al público en su comercialización”*, postulado que se desarrolló en el ya varias veces citado título primero de la Ley 1328, donde a su vez se destaca, dentro de la contratación financiera, la obligación según la cual la información debe ser *“cierta, suficiente y oportuna”* y, en particular, que la que *“se suministre previamente a la celebración del contrato, deberá permitir y facilitar la adecuada comparación de las distintas opciones ofrecidas en el mercado”* para que *“el consumidor comprenda el contenido y funcionamiento de la relación establecida para suministrar un producto o servicio”*, al punto que el incumplimiento de la obligación da derecho al consumidor financiero *“de finalizar el contrato sin penalidad alguna, sin perjuicio de las obligaciones que según el mismo contrato deba cumplir”* (artículos 9 y 10).

De allí la importancia que en relación al contrato objeto del litigio, no sólo de la claridad de las cláusulas contenidas en los mismos, sino del conocimiento y oportunidad que de las mismas deba brindarse al consumidor por parte de la entidad aseguradora, esto con el fin que tengan la oportunidad de optar, en caso de insatisfacción de sus necesidades, por emprender las acciones correspondientes.

Lo anterior sin perjuicio de las prácticas de protección propia de los consumidores, a quienes corresponde, conforme el literal b) del artículo 6° de la norma en comento que dispone *“Informarse sobre los productos o servicios que piensa adquirir o emplear, indagando sobre las condiciones generales de la operación; es decir, los derechos, obligaciones, costos, exclusiones y restricciones aplicables al producto o servicio, exigiendo las explicaciones verbales y escritas necesarias, precisas y suficientes que le posibiliten la toma de decisiones informadas”*. De lo anterior, se concluye que existen obligaciones tanto en cabeza de la entidad vigilada de cumplir con lo ofertado, como del consumidor, que debe informarse sobre los productos a adquirir o emplear, todo ello en el marco del contrato suscrito entre las partes y siempre que sus disposiciones no conlleven cláusulas abusivas que restrinjan los derechos del consumidor financiero ni releven de responsabilidad a la entidad vigilada.

Así las cosas, siendo la Delegatura competente para el conocimiento de la controversia en el marco de la acción impetrada, sin que se observe causal de nulidad alguna que invalide lo actuado, y reunidos los presupuestos procesales y condiciones materiales para proferir fallo de mérito, corresponde al Despacho establecer si existe una responsabilidad contractual en cabeza de **HDI SEGUROS S.A.** respecto del valor cobrado por concepto de prima para la vigencia 2022-2023 del contrato de seguro de automóviles número 4008039, que amparó el vehículo identificado con placas MTW677 en el que funge como tomador, asegurado y beneficiario el señor demandante **JORGE MAURICIO LOPEZ RIOS** y si en virtud de ello si accede o no a las pretensiones de la demanda.

En tal sentido, se tiene que, en desarrollo de las etapas procesales correspondientes se tuvieron como hechos ciertos no debatidos por las partes, los siguientes:

1. El señor **JORGE MAURICIO LOPEZ RIOS** adquirió el seguro de automóviles número 4008039, que amparó el vehículo identificado con placas MTW677 con **HDI SEGUROS** para la vigencia 2021-2022 en el que fungió como tomador, asegurado y beneficiario.

2. *El señor JORGE MAURICIO LOPEZ RIOS renovó el seguro de automóviles número 4008039, que amparó el vehículo identificado con placas MTW677 con HDI SEGUROS para la vigencia 2022-2023.*
3. *Para ambas vigencias se pactó un único pago de prima.*
4. *El intermediario del contrato de seguro de automóviles número 4008039, que amparó el vehículo identificado con placas MTW677 con HDI SEGUROS para la vigencia 2021-2022 en el que fungió como tomador, asegurado y beneficiario, OSBAL AGUDELO agencia de seguros.*
5. *El señor JORGE MAURICIO LOPEZ RIOS presentó derecho de petición a la aseguradora demandada relacionado con las pretensiones de la demanda, el cual fue respondido mediante correo electrónico fechado del 5 de octubre de 2022.*

Así las cosas, se evidencia que los opuestos procesales no discuten su relación contractual en virtud de un contrato de seguro de automóviles que amparó el vehículo identificado con placas MTW677, así como que el señor tomador y asegurado, conoció las condiciones del contrato de seguro incluyendo el valor de la prima previo a efectuar el pago de la misma, manifestando en el interrogatorio de parte que si bien conoció las condiciones y las aceptó, pagando la prima correspondiente en un único pago, no estuvo de acuerdo con el incremento desproporcionado en su sentir del valor de la prima del contrato de seguro por él adquirida, así como también indicó que aceptó la renovación de la póliza del contrato de seguro objeto del litigio para la vigencia 2022-2023 manifestó su inconformidad por el incremento de la prima, pero que lo aceptó por la premura de que la vigencia del 2021-2022 estaba próxima a vencerse, así mismo, informó al despacho que la persona que lo asesoró fue una señora de nombre Stella.

Aunado a lo anterior, las partes no discuten que el señor demandante adquirió el contrato de seguro objeto del litigio contando con la asesoría de la señora Stella y que en la póliza se identificó como intermediario de seguros OSBAL AGUDELO AGENCIA DE SEGUROS Y CIA LTDA., a quien se requirió para que informara el proceso de comercialización de la póliza objeto del litigio como consta en los derivados 023-000 y 024-000, entidad que respondió como consta en el derivado 027-000 del expediente, también se decretaron de oficio los testimonios de los señores Osbal Agudelo y la señora Estela en calidad de asesora, a cargo de la aseguradora por su cercanía y relación contractual.

De las documentales aportadas por el demandante y la aseguradora demandada con la demanda, la contestación y en atención a las pruebas de oficio, que reposan en los derivados 000-000, 006-000, 013-000, 030-000 y 031-000, se evidencia el cruce de comunicaciones mediante las cuales el actor dio a conocer a la demandada su inquietud respecto de la prima cobrada para la vigencia que nos ocupa (2022-2023) y la respuesta enviada mediante correo electrónico el 5 de octubre de 2022, por la aseguradora al señor demandante, argumentando que para establecer el valor de la prima se tuvo en cuenta lo siguiente:

“Para establecer el valor de la prima de la póliza de seguros que ampara el vehículo de placa MTW677, HDI Seguros S.A. realiza la evaluación de distintas variables en el proceso de emisión de las pólizas como por ejemplo el IPC, la marca y línea del vehículo, el costo de las importaciones de repuestos, los traslados de estos a nivel nacional e incluso si usted fue responsable o no en la ocurrencia de un siniestro.

Sumado a lo anterior, otra variable es la demora en la cadena logística de suministro a nivel mundial, y la interrupción en la operación de fábricas de repuestos en algunos países por efectos de la pandemia del covid-19, lo cual tiene un impacto en el valor de las autopartes.

Colombia enfrenta la inflación más alta en las últimas décadas, así como una alta devaluación del peso frente al dólar, lo que se ve reflejado en el valor asegurado de su vehículo y en la consecución de repuestos. La suma de todos estos factores, se ve reflejado en ajustes de tarifas.

Con base en lo anterior y en el resultado de los cálculos, se estableció el valor de la nueva prima para la renovación comprendida entre el 08 de septiembre de 2022 a 08 de septiembre de 2023, sin encontrar alguna novedad con el valor de generado.”

Lo anterior, guarda coherencia con lo manifestado por el representante legal de la aseguradora en interrogatorio de parte y los testigos Osbal Agudelo y Stella Alzate. (derivados 030-000, 031-000 y 036-000).

Aunado a lo anterior y escuchado el testigo decretado de oficio, el señor Osbal Agudelo, se evidenció que, en consonancia con lo manifestado por el actor, no conocía al señor demandante y que fue la asesora Stela Alzate quien le informó el detalle de la comercialización de la póliza de seguro de automóviles objeto del litigio, frente a lo cual manifestó que tuvo conocimiento de la voluntad del señor demandante de renovar la póliza objeto de litigio en los términos ofrecidos, es decir, con el valor de la prima aumentado como se dio para la vigencia de 2022-2023 y con conocimiento de esta condición suscribió el formato de conocimiento del cliente – Sarlaft actualizado, documento sin el cual la aseguradora no emite la renovación de la póliza.

También informó que el proceder para la renovación de la póliza que la aseguradora informa al intermediario de seguros entre los 20 días antes del vencimiento de la vigencia para verificar con el tomador asegurado su voluntad de renovar la póliza en los términos ofertados por la aseguradora, informando al tomador- asegurado el valor de la prima para que tome la decisión de su preferencia, presentándole varias ofertas de otras aseguradoras pues él como intermediario de seguros trabaja con aproximadamente 7 aseguradoras más, también indicó que aproximadamente en ese mismo término o de 15 días antes a la terminación de la vigencia y respecto de la pregunta formulada por el actor, manifestó que la asesora tiene la costumbre de enviar la propuesta de renovación a sus clientes en el término oportuno para el cliente, es decir dentro de los 15 días antes de la terminación de la vigencia. (derivado 036-000)

Manifestaciones que guardaron coherencia con lo afirmado por la señora Stella Alzate, en el testimonio rendido ante el Despacho, mediante el cual informó que lleva años de relación comercial con el señor Jorge Mauricio López Ríos, fungiendo como su asesora de seguros, relación en la que ha gestionado los contratos de seguro que han amparado el vehículo de propiedad del señor demandante identificado con placas MTW677, el cual en principio estuvo asegurado con otras aseguradoras y posteriormente adquirió el mismo con HDI SEGUROS S.A., para la vigencia 2021-2022 porque esta aseguradora ofreció un valor de prima más favorable, ya que ella a sus clientes les presenta las ofertas de las demás compañías para identificar la más favorable.

También afirmó que con antelación informó al señor López Ríos los términos de renovación para la vigencia 2022-2023 del contrato de seguro que nos ocupa y le envió varias ofertas de otras compañías aseguradoras, de las cuales económicamente la más favorable en precio de la prima fue la de la demandada HDI SEGUROS S.A. por lo que el actor eligió la misma, aunado a que no tenía que realizar inspección del vehículo por tratarse de una renovación.

En igual sentido, la mentada asesora, testigo en la actuación, manifestó que supo que el actor también cotizó por su cuenta con otras aseguradoras y no encontró una que ofreciera un contrato de seguro con prima más económica que la ofertada por la demandada y sobre el tiempo de asesora indicó que para el 6 de septiembre de 2022 envió el Sarlaft diligenciado por el actor en señal de aceptación de las condiciones

ofrecidas para la renovación, esto es 2 días antes del vencimiento de la vigencia, lo que demuestra que le envió el formulario antes ese día al tomador asegurado, hoy demandante para que lo diligenciara, ya que la aseguradora no emite la renovación sino cuenta con el formulario actualizado; todo lo anterior, reiterado por la asesora al señor demandante cuando éste le formuló las preguntas que a bien consideró necesarias. (derivado 036-000)

Verificado por lo anterior, por el Despacho se evidencia que el señor demandante recibió la información clara y precisa respecto de las condiciones del contrato de seguro adquirido, previo a su aceptación, situación que conlleva a evidenciar el cumplimiento del deber de información por parte de la aseguradora, ya que para el presente caso el consumidor conoció las condiciones del contrato de seguro adquirido al menos en lo que corresponde al valor de la prima base de controversia, ya que si bien argumenta le fue casi que impuesto, lo cierto es que previo a la aceptación recibió las condiciones bajo las cuales se emitió la póliza, el contrato de seguro objeto del litigio y las aceptó diligenciando la actualización de documentos y pagando la prima del mismo, lo anterior sin antes haberse otorgado varias alternativas por conducto de su asesora e incluso las consultadas directamente por él, razón por la que se evidencia el cumplimiento del deber de información de la demandada.

Ahora bien, en relación con la inconformidad del actor respecto al no haberse explicado el por qué o las razones que la llevaron a tazar la prima en términos que se aproximaron al 150% más del valor de la prima para la vigencia anterior, es del caso resaltar

que de conformidad con el artículo 1056 del CCo, el Artículo 184, Numerales 2. y 3. del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (EOSF) establece:

“2. Requisitos de las pólizas. Las pólizas deberán ajustarse a las siguientes exigencias:

- a. Su contenido debe ceñirse a las normas que regulan el contrato de seguro, al presente estatuto y a las demás disposiciones imperativas que resulten aplicables, so pena de ineficacia de la estipulación respectiva;*
- b. Deben redactarse en tal forma que sean de fácil comprensión para el asegurado. Por tanto, los caracteres tipográficos deben ser fácilmente legibles, y*
- c. Los amparos básicos y las exclusiones deben figurar, en caracteres destacados, en la primera página de la póliza.*

3. Requisitos de las tarifas. Las tarifas cumplirán las siguientes reglas:

- a. Deben observar los principios técnicos de equidad y suficiencia;*
- b. Deben ser el producto de la utilización de información estadística que cumpla exigencias de homogeneidad y representatividad, y*
- c. Ser el producto del respaldo de reaseguradores de reconocida solvencia técnica y financiera, en aquellos riesgos que por su naturaleza no resulte viable el cumplimiento de las exigencias contenidas en la letra anterior.”*

En igual sentido la Parte II, Título IV, Capítulo II, Numeral 1.2.2. Requisitos generales de las tarifas, que los estudios técnicos y estadísticos que sustenten las tarifas deben observarse los principios a que se refiere el numeral 3 del art. 184 del EOSF, estableció:

“1.2.2.1. Equidad: La prima y el riesgo deben presentar una correlación positiva, de acuerdo con las condiciones objetivas del riesgo.

1.2.2.2. Suficiencia: La tarifa debe cubrir razonablemente la tasa de riesgo y los costos propios de la operación, tales como los costos de adquisición y los administrativos, así como las utilidades.

1.2.2.3. *Homogeneidad: Los elementos de la muestra objeto de estudio deben tener características comunes de tipo cualitativo y cuantitativo. Además, deben escogerse cumpliendo supuestos de aleatoriedad e independencia.*

1.2.2.4. *Representatividad: El tamaño de la muestra debe corresponder a un número objetivo de elementos de la población que garantice un nivel de significación razonable y cubra un período adecuado, de manera que el cálculo de los estimadores presente un bajo nivel de error.*”

En este sentido, de las citadas disposiciones se desprende la libertad de pólizas y tarifas para el sector asegurador, previendo en sus numerales 2 y 3 del artículo 184 los requisitos mínimos que deben cumplir. En efecto, las aseguradoras que integran el sector tienen plena autonomía para diseñar los contratos de seguros que va a comercializar de conformidad con el estudio vista legal, técnico, actuarial y económico correspondiente.

En tal virtud, éstas últimas cuentan con libertad para establecer políticas frente a la asunción de riesgos determinados y el valor de las primas dentro de las condiciones indicadas.

Así las cosas, encontrando que la demandada informara en su oportunidad los fundamentos objetos del aumento de la tarifa como parte de la prima cobrada, y que el señor demandante pudo elegir la póliza o contrato de seguro que le fuera más favorable a sus intereses, conociendo con antelación las condiciones ofertadas por la demandada y aceptando las mismas, como se dio en el caso en cuestión y reconocida por el actor, pudiendo cotizar el seguro de automóviles con las diferentes aseguradas autorizadas por esta Superintendencia y en tal sentido, evaluar las coberturas y el valor de las primas, logrando así, obtener la información necesaria que le permita tomar una decisión sobre la póliza que se adapte más a sus necesidades, como ocurrió en el presente caso en el que eligió las condiciones de renovación ofrecidas por la demandada.

De lo anterior, se evidencia que no hay responsabilidad de la aseguradora, lo que conlleva a que no se encuentre acreditados los elementos axiológicos de la responsabilidad contractual de la aseguradora y en consecuencia la acreditación de un incumplimiento contractual de la pasiva, situación que conlleva a la inexorable decisión de tener como probada la excepción intitulada como “AUTONOMÍA DEL VALOR DE LA PRIMA” propuesta por la demandada y que lleva al traste las pretensiones del presente proceso, la cual conlleva a desestimar las pretensiones de la demanda respecto de la aseguradora demandada, absteniéndose de analizar los demás medios exceptivos formulados de conformidad con lo establecido en el inciso tercero del artículo 282 del Código General del Proceso.

Finalmente, no se condenará en costas a la parte demandante por no aparecer estas probadas dentro del proceso.

En consideración a lo anteriormente expuesto, la **Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera De Colombia**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

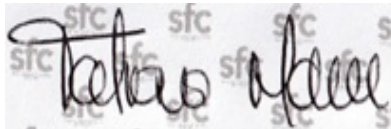
PRIMERO: DECLARAR probada la excepción denominada “AUTONOMÍA DEL VALOR DE LA PRIMA” propuesta por **HDI SEGUROS S.A.**, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

SEGUNDO: NEGAR las pretensiones de la demanda.

TERCERO: Sin condena en costas.

Ejecutoriada esta decisión, por Secretaría archívese el expediente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



TATIANA MAHECHA MARTINEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
80010-GRUPO DE FUNCIONES JURISDICCIONALES UNO

Copia a:

Elaboró:
TATIANA MAHECHA MARTINEZ
Revisó y aprobó:
TATIANA MAHECHA MARTINEZ

<p>Superintendencia Financiera de Colombia DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES Notificación por Estado</p>
<p>La providencia anterior se notificó por anotación en estado fijado Hoy <u>1 de agosto de 2023</u></p> <p> MARCELA SUÁREZ TORRES Secretario</p>