

RESOLUCION No. SB-DNAE-2015- 080

**CAROLINA PESÁNTEZ BENÍTEZ
DIRECTORA NACIONAL DE ATENCIÓN
Y EDUCACIÓN AL USUARIO**

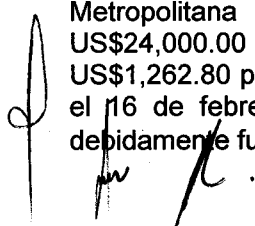
CONSIDERANDO:

QUE el 8 de agosto de 2013, se suscribió entre AIG Metropolitana Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. y el señor Efrén Santiago Caicedo Albuja la póliza de seguro de vehículos personales No. 60534, vigente desde el 7 de agosto de 2013 hasta el 7 de agosto de 2014; la suma total asegurada que consta en la póliza es de US\$ 85,450.00; el valor por el cual está asegurado el vehículo siniestrado es de US\$ 24,000.00 por pérdida total del vehículo por daños. Con dicha póliza se aseguro el vehículo marca Nissan, modelo X TRAIL 2.5L T/M 4X4, color beige, placa PBL-2649;

QUE mediante formulario de reclamación del siniestro otorgado por Metropolitana Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. de 16 de febrero de 2014, el señor Efrén Santiago Caicedo Albuja, presentó el reclamo en la aseguradora por el siniestro ocurrido al vehículo del asegurado señor Caicedo Albuja, siniestro ocurrido el día 16 de febrero de 2014, consistente en lo siguiente *"El vehículo iba dirección sur norte por la 6 de diciembre y se generó un irregular movimiento del carro como que algún otro vehículo le haya topado o por veredazo o por pinchazo de llanta, lo que origino que Camila pierda el control del vehículo y se accidente contra unos muros de la entrada al parqueadero de un edificio"*;

QUE mediante oficio Ind-2014-41 de 20 de marzo de 2014, el señor Luis Fernando Romero, Gerente Nacional de Indemnizaciones de AIG Metropolitana Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., indica que *"... el presente reclamo no tiene cobertura, por cuanto la persona reportada como conductor al momento del accidente se encontraba en calidad de pasajero, por lo que existe inconsistencia y divergencia de información entre los documentos que acompaña al reclamo, con lo cual se concluye que se quiso obtener beneficio del seguro en base a una declaración falsa, imprecisa y alejada de la verdad"*;

QUE mediante comunicación ingresada en la Superintendencia de Bancos, el 7 de noviembre de 2014, el señor Efrén Santiago Caicedo Albuja, al amparo de lo dispuesto en el artículo 42 de la Ley General de Seguros, presenta un reclamo administrativo en el que solicita al organismo de control que disponga a AIG Metropolitana Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., el pago de US\$24,000.00 por pérdida total del vehículo; US\$1.258.34 por gastos médicos; y, US\$1,262.80 por gastos de arreglos a propiedad privada, por el siniestro ocurrido el 16 de febrero de 2014; pues considera que la objeción no se encuentra debidamente fundamentada;





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCOS DEL
ECUADOR**

QUE mediante oficio No. DNAE-SAU-2014-6981, de 18 de noviembre de 2014, la Subdirección de Atención al Usuario de este organismo de control, corre traslado a AIG-Metropolitana Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. el reclamo administrativo presentado por el señor Efrén Santiago Caicedo Albuja y le concede el término de ocho días para que presente las explicaciones correspondientes, fundamente la negativa del reclamo y remita la póliza y los documentos relacionados con el reclamo;

QUE con oficio No. CLAIMS-2014-232, de 23 de diciembre de 2014, el señor Luis Fernando Romero Arboleda, en calidad de Gerente Nacional de Indemnizaciones y Apoderado Especial de AIG Metropolitana Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., atiende el requerimiento que antecede, y en lo principal, indica los fundamentos de la objeción que son los siguiente:

"2.- INCONSISTENCIAS:

Como se podrá apreciar en este numeral, todas las inconsistencias presentadas en este reclamo, no provienen de aseveraciones o juicios de valor de la Aseguradora, sino que constan y se destacan por si solas en los documentos del siniestro y que paso a detallar:

Versión disímiles y contradictorias por parte del Asegurado en los formularios de reclamación de siniestro.

*En el parte policial citado en el numeral 1.3 de esta misiva, consta de manera clara y precisa, que los dos miembros de la policía que suscriben el mismo, llegaron a lugar de accidente cuando en él se encontraba otro miembro de la institución policial, que no suscribe el parte, están así que en dicho parte consta el nombre y rango de esta autoridad, es decir otro agente había tomado a su cargo en primera instancia el procedimiento sobre el accidente, reitero es tan así que los dos agentes que suscriben el parte señalan textualmente: **ANTES INDICADA EN DONDE TOME CONTACTO CON EL SEÑOR SBTE DE POLICÍA SAMANIEGO MOSQUERA LUIS ANTONIO MODULO JIPI JAPA , QUIEN ME ENTREGO EL PROCEDIMEINTO DE UN ACCDIDENTE DE TRANSITO**, es decir no vieron quien conducía el vehículo, insisto que ellos aceptan que "recibieron" el procedimiento de otra autoridad, ya cuando habían llegado los equipos de socorro, sin olvidar mencionar que los citados miembros de la policía indican que la señorita Monge presentaba aliento a licor y no registraba licencia de conducir.*

*... En la historia clínica del Hospital Vozandes de Quito, de la señorita María Camila Monge Viteri, se indica el tipo de lesiones y traumas que sufrió como consecuencia del accidente, y se señala además tanto en el certificado médico, así como en el informe de tomografía, que la paciente sufrió un **HEMATOMA EPIDURAL A NIVEL FRONTO PARIETAL DERECHO, ADYACENTE A ESTE SE OBSERVA TRAZO DE FACTURA CON HUNDIMIENTO PARIETAL DERECHO CON PEQUEÑO FRAGMENTO DE LA CARA INTERNA ADYACENTE A LA FRACTURA .../**"; y el certificado médico emitido por el HOSPITAL VOZANDES QUITO de la señorita MONGE VITERI MARÍA CAMILA, en el cual se le diagnostica **politruama/TCG +Fx Cráneo**.*

Ahora bien de los daños del vehículo se observa de manera clara y fehaciente en el parabrisas del lado derecho (asiento del acompañante), que el mismo se encontraba roto por impacto de cabeza, con manchas de sangre, así como el airbag del mismo lado con manchas de sangre. Este hecho coincide con el tipo de lesiones descritas tanto en la historia clínica, informe del área de imagen y certificado médico del Hospital Vozandes de Quito, hecho que se ratifica con los resultados de ADN, de las muestras que se tomaron con la presencia de un notario público tanto del parabrisas y airbag del asiento del acompañante del lado derecho delantero.

*También es importante que su Autoridad analice lo señalado en el historial clínico No. 5559501, del señor CAICEDO RICAURTE SEBASTIÁN, en la cual en el numeral: 3. ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA, se indica lo siguiente: "**PCTE VICTIMA DEE ACCIDENTE DE TRANSITO TIPO VOLCAMIENTO, SE DESCONOCE SITIO DEL PACTE. EN EL VEHICULO, EXTRICACION VEHICULAR RAPIDA POR PARTE DE PERSONAL PREHOSPITALARIO.**"; esto en concordancia con el diagnóstico del señor CAICEDO RICAURTE SEBASTIÁN, que refiere que el mismo sufrió policontusiones y fractura multifragmentaria de húmero derecho, lesiones que no concuerdan con los daños y afectaciones del vehículo accidentado.*

Finalmente y para ratificar las inconsistencias del reclamo, le solicito a su Autoridad revisar los documentos citados en los numerales 1.9 y 1.10, de esta comunicación, así como en los respaldos documentales de dichas aseveraciones";

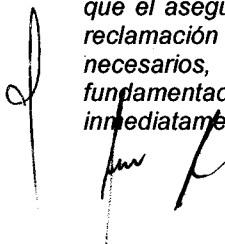
QUE en el Registro Oficial Segundo Suplemento N° 332 de 12 de septiembre de 2014, se expidió y entró en vigencia el Código Orgánico Monetario y Financiero, cuya disposición transitoria trigésima primera establece:

"Control del régimen de seguros: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros asumirá las competencias que el presente Código y las reformas por él introducidas a otras leyes le asignan, en el plazo de un año contado desde su publicación en el Registro Oficial (...);"

QUE de acuerdo a la disposición que antecede mientras dure el proceso de transición de la Superintendencia de Bancos a la Superintendencia de Compañías, Seguros y Valores, el control y supervisión, así como la atención de los reclamos continuará ejerciendo la Superintendencia de Bancos;

QUE el artículo 42 de la Ley General de Seguros, en sus cinco primeros incisos, vigente a la presentación del reclamo ante la aseguradora, disponía:

"Art. 42.- Toda empresa de seguros tiene la obligación de pagar el seguro contratado o la parte correspondiente a la pérdida debidamente comprobada, según sea el caso, dentro de los cuarenta y cinco días siguientes a aquel en que el asegurado o el beneficiario le presenten por escrito la correspondiente reclamación aparejada de los documentos que, según la póliza, sean necesarios, a menos que la empresa de seguros formule objeciones fundamentadas a tal reclamo, las mismas que deberán ser llevadas inmediatamente a conocimiento del Superintendente de Bancos y Seguros.



Si el asegurado o el beneficiario se allana a las objeciones, la entidad de seguros pagará inmediatamente la indemnización acordada.

Si en este caso o en el que se venciere el plazo de cuarenta y cinco días fijado en el inciso primero, la empresa de seguros no efectuare el pago, el asegurado o el beneficiario pondrá este hecho en conocimiento del Superintendente de Bancos y Seguros, quien, de verificar esta situación, ordenará el pago dentro de un plazo no mayor de quince días, junto con los intereses calculados a partir de los cuarenta y cinco días antes indicados, al tipo máximo convencional fijado de acuerdo con la ley. De no pagar dentro del plazo concedido dispondrá la liquidación forzosa de la empresa de seguros.

Si la empresa de seguros formulare objeciones al reclamo y no se llegare a un acuerdo con el asegurado o beneficiario, la Superintendencia de Bancos y Seguros comprobará la existencia de los fundamentos de dichas objeciones y de no haberlos ordenará el pago, caso contrario lo rechazará.

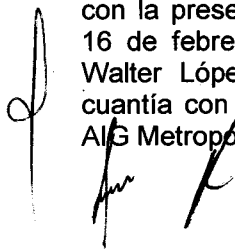
*El asegurado o beneficiario podrá acudir en juicio verbal sumario ante los jueces competentes o someter al arbitraje comercial o mediación, según sea el caso.
(...);*

QUE del tenor literal de la disposición legal transcrita, y en relación al caso que motiva el presente análisis, se establece que la Superintendencia de Bancos y Seguros es competente para conocer y resolver el presente reclamo, el cual se ha formalizado el 16 de febrero de 2014, según consta en el reclamo ingresado el 7 de noviembre de 2014 a la Superintendencia de Bancos por parte del señor Efrén Santiago Caicedo Albuja, y el 20 de marzo de 2014 Metropolitana Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., mediante comunicación No. IND-2014-41 procedió a negar el siniestro reclamado por el señor Efrén Santiago Caicedo Albuja. De lo anterior se establece que la objeción se presentó dentro del plazo de cuarenta y cinco días previsto en el artículo 42 de la Ley General de Seguros, vigente a las fechas señaladas, dentro del cual la compañía aseguradora debía pagar u objetar el pago del siniestro reclamado;

QUE el artículo 22 del Decreto Supremo No. 1147, contentivo de la Legislación del Contrato de Seguro, establece:

"Art. 22.- Incumbe al asegurado probar la ocurrencia del siniestro, el cual se presume producido por caso fortuito, salvo prueba en contrario. Asimismo incumbe al asegurado comprobar la cuantía de la indemnización a cargo del asegurador. A éste incumbe, en ambos casos, demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad."

En el presente caso, el asegurado ha probado la ocurrencia del siniestro con la presentación del parte policial No. GOTP-2014-00203 de fecha 16 de febrero de 2014, suscrito por el sargento segundo de policía Walter López Robayo; asimismo, el reclamante ha comprobado la cuantía con la presentación de las proformas y facturas entregadas a AIG Metropolitana Compañía de Seguros y Reaseguros S.A.



La aseguradora por su parte, no ha demostrado los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad, pues de la información que conforma el expediente se determina que la objeción no se encuentra debidamente fundamentada;

QUE en las condiciones generales de la póliza de seguro de vehículos de **AIG Metropolitana Compañía de Seguros y Reaseguros S.A.** en el numeral 8.2 de la cláusula octava se establece lo siguiente:

"8.2. ANULACIÓN DEL SEGURO.

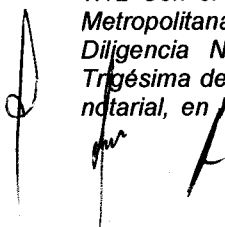
Toda omisión, reticencia, declaración falsa o inexacta por parte del Asegurado en la solicitud o cualquier otro documento relacionado con el seguro otorgado por esta póliza, acerca de cualquier circunstancia que aminoren el concepto de gravedad del riesgo o cambien el objeto del mismo, anulará el seguro y se considerará resuelto de pleno derecho el contrato. En tal caso, la Compañía quedará liberada de todas sus obligaciones, aún cuando la omisión, declaración falsa o inexacta o reticencia, no haya influido en la ocurrencia de siniestro. Así mismo queda resuelto de pleno derecho el contrato, si la reclamación de daños presentada por el Asegurado fuere fraudulenta en cualquier forma; o si, en apoyo de dicha reclamación se hicieron o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen medios o documentos engañosos o fraudulentos por parte del Asegurado o terceras personas que obren en provecho de éste con su conocimiento, a fin de obtener lucro o beneficio cualquiera con motivo de la presente póliza; o si disimulare o hiciere declaraciones falsas sobre hechos que excluirían o podrían restringir las obligaciones de la Compañía; o si incumpliere alguna de las obligaciones que le correspondan conforme a esta póliza";

QUE **AIG Metropolitana Compañía de Seguros y Reaseguros S.A.**, fundamenta su negativa en la cláusula que precede, ya que considera que existió divergencia e inconsistencia de información entre los documentos presentados con relación a quien conducía el vehículo asegurado al momento del accidente;

QUE **AIG Metropolitana Compañía de Seguros y Reaseguros S.A.** en su comunicación No. CLAIMS-2014-232 de 23 de diciembre de 2014, informa a la Superintendencia de Bancos, que:

"1.11 Una vez negado el reclamo, y por la insistencia del Asegurado para que se reconsiderara la decisión de negativa y en aras de aclarar para tranquilidad de él, los fundamentos de la negativa, se le solicitó de la manera más comedida se tomen muestras de sangre de manera voluntaria de los dos ocupantes del vehículo, para cotejar su ADN con las muestras de sangre, cabello y material genético que habían quedado en el parabrisas y airbag del auto accidentado, en especial del lado del acompañante (derecho), pedido al cual el asegurado se negó.

*1.12 Con el antecedente citado en el numeral precedente, la compañía **AIG Metropolitana Compañía de Seguros y Reaseguros S.A.** solicitó mediante Diligencia Notarial, realizada por la Dra. Mariela Pozo Acosta, Notaria Trigesima del Cantón Quito, el 7 de abril de 2014, se realice una constatación notarial, en la cual se de fe pública del ingreso de personal asignado por la*



Aseguradora y el personal del laboratorio de Genética Molecular del Hospital Metropolitano de la ciudad de Quito, para la toma de muestras para posterior análisis de ADN que se encuentren en el vehículo siniestrado, diligencia que se verificó en las instalaciones del taller denominado EUROPINTAR, SITUADO EN LA Av. 10 de Agosto No. 44-339 y Av. Amazonas, de la ciudad de Quito, taller al que fue trasladado el vehículo luego de su salida de los patios de la policía.

1.13 En el informe de perfil genético, de las muestras de material genético tomadas tanto del parabrisas del lado derecho y air-bag derecho, en el resultado suscrito por la Dra. Dora Sánchez, Genetista Molecular, del DIAGNÓSTICO E IDENTIFICACIÓN GENÉTICA, establece que:

"Las muestras analizadas corresponden claramente al perfil genético de una mujer, ya que el marcador sexual amelogenina se le observa clara y definitivamente como XX".

"AIG Metropolitana Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. con la realización de la prueba de ADN pretende probar que la señorita María Camila Monge Viteri no era la persona que conducía el vehículo siniestrado";

QUE al respecto hay que considerar que en numeral 4 del artículo 76 de la Constitución de la República, establece:

"4. Las pruebas obtenidas o actuadas con violación de la Constitución o la ley no tendrán validez alguna y carecerán de eficacia probatoria.";

QUE esta prueba no tiene validez jurídica alguna ya que no fue autorizada por un juez competente, ni se rige a ningún proceso jurídico;

QUE La Ley Orgánica de Transporte Terrestre Tránsito y Seguridad Vial, manifiesta sobre el parte policial y la prueba de alcoholemia, lo siguiente:

"Art. 164.- Para la sustanciación de los procesos penales de tránsito, el juez considerará el parte policial con un elemento informativo o referencial"

"Art. 182.- No se podrá conducir vehículos automotores si se ha ingerido alcohol en niveles superiores a los permitidos, según las escalas que se establezcan en el Reglamento; ni sustancias estupefacientes, narcolectivos y psicotrópicas. Todos los conductores están obligados a someterse, en el momento que el agente de tránsito lo solicite, a las pruebas que se establezcan para la detección de posibles intoxicaciones por alcohol, sustancias estupefacientes o psicotrópicas. La negativa de los conductores a realizarse los exámenes que se señalen en esta Ley y su reglamento, será considerada como presunción de estar en el máximo grado de intoxicación. A igual control están obligados los usuarios de las vías cuando se hallen implicados en algún accidente de tránsito. Adicionalmente, se establece pruebas periódicas o esporádicas para conductores de vehículos de transporte público para la detección de posibles intoxicaciones por alcohol o sustancias estupefacientes o psicotrópicas";

QUE de lo establecido en la mencionada disposición legal y de acuerdo a los documentos de obran del proceso, ninguno de los ocupantes del vehículo

accidentado se negaron a que se les realice la prueba de alcoholemia, por lo que no se ha violentado lo establecido en el artículo en mención;

QUE los artículos 249 y 250 del Reglamento a la Ley Orgánica de Transporte Terrestre Tránsito y Seguridad Vial, establece lo siguiente:

"Art. 249.- Cuando los heridos en un accidente de tránsito sean llevados a un centro médico, el agente de tránsito que lo traslade pedirá a los operadores de salud que se realicen los exámenes correspondientes para la determinación de intoxicación por alcohol, sustancias estupefacientes o psicotrópicas. Los operadores de salud a cargo estarán obligados a realizar inmediatamente la toma de muestras para realizar las pruebas que considere factibles, según el estado de gravedad del implicado, así como a presentar un informe escrito con los resultados de los exámenes al agente de tránsito a cargo".

Art. 250.- Cuando los heridos de un accidente de tránsito ingresen a un centro de salud sin la compañía de un agente de tránsito o policía, el centro de salud estará obligado a comunicar el particular a la autoridad de tránsito competente";

QUE de lo dispuesto en los artículos en mención, se determina que los médicos están obligados a emitir un informe de alcoholemia de las víctimas, pero como consta del proceso nunca se emitió por escrito ningún informe, por lo que no se puede determinar si las víctimas se encontraban con cierto grado de alcohol en su cuerpo;

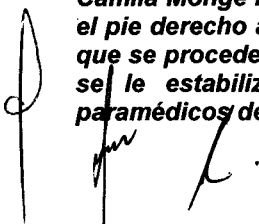
QUE en relación al vínculo contractual entre las partes es aplicable la disposición del artículo 1561, del Título XII del Efecto de las Obligaciones del Código Civil; que manifiesta:

"Art.1561.- Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por consentimiento mutuo o por causas legales.";

QUE el seguro de vehículo está establecido entre las partes por medio de un contrato el mismo que es ley para las partes y forma parte del contrato sus condiciones generales mismas que no han sido violentadas en ninguna de sus partes por el asegurado;

QUE en el Informe No. 001-VIGIA SUR-CBDMQ del Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito, de fecha 1 de agosto de 2014, el suboficial mayor Byron Lucero, en calidad de Clase al Mando de Vigía Sur, manifiesta:

"El día 16 de febrero del 2014 se atiende emergencia emitida por central de radio indicando de accidente de tránsito en las calles 6 de diciembre y Portete, por lo que se traslada hacia el sitio, en el cual se constata que producto de choque y volcamiento del vehículo Nissan X-Trail de placas PBL-2649, se encontraban dos víctimas el señor Sebastián Caicedo de 19 años (...) y la Srta. Camila Monge la misma que se encontraba en el interior del vehículo con el pie derecho atrapada entre los pedales y su cuerpo suspendido, por lo que se procede a elevar su cuerpo para retirar de entre los pedales el pie, se le estabiliza en la tabla espinal y se entrega al personal de paramédicos de A-1." (el énfasis me pertenece);



QUE como se puede apreciar la conductora del vehículo accidentado fue la señorita Camila Monge, así también en el parte policial de tránsito No. GOTP-2014-00203 de 16 de febrero de 2014, se desprende que la conductora es María Camila Monge Viteri, en cuyo parte pertinente dice: "RELACIÓN DE ELEMENTOS DEL TRÁNSITO (CONDUCTOR Y VEHÍCULO) Conductor: Apellidos y nombres: MONGE VITERI MARÍA CAMILA, edad 20, sexo femenino";

QUE en las condiciones generales de la póliza de seguro de vehículos en mención, en su artículo 2 establece:

"PERDIDA TOTAL DEL VEHÍCULO POR DAÑOS.

La Compañía indemnizará, hasta el límite indicado en el cuadro de declaraciones de esta póliza, la destrucción total del vehículo como consecuencia de un accidente o por actos mal intencionados de terceros. La destrucción total se configura si los repuestos, la mano de obra necesaria para las reparaciones y su impuesto, tiene un valor igual o superior al 75% del valor comercial del vehículo";

QUE en la proforma emitida por AUTODELTA para la reparación del vehículo siniestrado, el valor pasa del 75% para la reparación, por tal motivo se considera una pérdida total del vehículo asegurado y siniestrado;

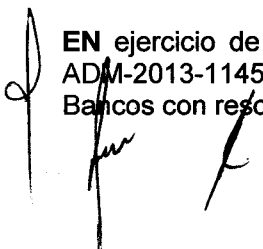
QUE de acuerdo a la póliza, la suma por la cual se aseguró el vehículo es por US\$ 24,000.00, las proformas que establecen el valor de los daños es por US\$ 70,717.30, es decir, supera el 75% del valor del seguro del vehículo, en cuyo caso corresponde la declaración de pérdida total;

QUE el numeral 14.3 del artículo 14 de la resolución No. JB-2013-2489 de 28 de mayo de 2013, que contiene el "Manual de Procedimiento para la Tramitación de los Reclamos Administrativos Formulados al Amparo del Artículo 42 de la Ley General de Seguros", dispone que:

"La empresa de seguros formule objeciones que no están debidamente fundamentadas o que no demuestren fehacientemente la existencia de causas excluyentes de su responsabilidad, aun cuando éstas hayan sido notificadas al asegurado o beneficiario dentro del plazo de cuarenta y cinco (45) días";

QUE en el presente caso y según consta en el parte policial citado anteriormente la conductora del vehículo siniestrado es la señorita María Camila Monge Viteri; la aseguradora luego de su negativa procede a realizar la prueba de ADN, prueba que no tuvo autorización de juez competente alguno por la cual carece de validez jurídica, por lo manifestado en los documentos citados anteriormente, corresponde al organismo de control aceptar el presente reclamo;

EN ejercicio de la delegación de funciones conferida mediante resolución No. ADM-2013-11454, de 2 de abril de 2013; y, ratificada por el Superintendente de Bancos con resolución No. SB-2014-809, de 15 de septiembre de 2014;





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCOS DEL
ECUADOR**

RESUELVE:

ARTÍCULO 1.- ACEPTAR el reclamo presentado por el señor Efrén Santiago Caicedo Albuja; y se ordene a AIG Metropolitana Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. el pago USD 24,000.00 por concepto de pérdida total del vehículo asegurado según la póliza No. 60534, USD 1,258.34 por gastos médicos no cubiertos; y, el gasto correspondiente a arreglos a propiedad privada no se cubre en razón que dentro del expediente no existe autorización escrita por parte de la aseguradora. A los valores en mención la aseguradora descontará los montos correspondientes a deducibles establecidos en la póliza.

ARTÍCULO 2.- DISPONER el archivo del reclamo administrativo que motivó la presente resolución.

COMUNIQUESE.- Dada en la Superintendencia de Bancos, en Quito Distrito Metropolitano, el dos de febrero del dos mil quince.

Ing. Carolina Pesántez Benítez
**DIRECTORA NACIONAL DE ATENCIÓN
Y EDUCACIÓN AL USUARIO**

LO CERTIFICO.- Quito Distrito Metropolitano, el dos de febrero del dos mil quince.

Lcdo. Pablo Cobo Luján
SECRETARIO GENERAL