

D).- El pago de los gastos y costas que origine el presente juicio, mismos que ser cuantificaran en ejecución de sentencia.”

2. Trámite. Mediante acuerdo de **dieciséis de noviembre de dos mil veintitrés**, se admitió a trámite la demanda en la vía y términos propuestos.

3. Contestación a la demanda y desahogo de vista. En proveído de **treinta y uno de enero de dos mil veinticinco**, se tuvo a la parte demandada, dando contestación a la demanda, en la que opuso diversas excepciones.

Respecto de la contestación antes mencionada se ordenó dar vista a la parte actora, quien fue omisa en desahogarla, por lo que en proveído de **veinte de febrero de dos mil veinticinco**, se declararon precluídos los derechos no ejercidos y se señaló fecha y hora para la celebración de la audiencia preliminar.

4. Audiencia preliminar. El **dieciséis de junio de dos mil veinticinco**, tuvo verificativo la audiencia preliminar en el presente juicio.

5. Audiencia de juicio. En esta fecha, tuvo verificativo la audiencia de juicio.

Ambas audiencias constan en el sistema de videograbación con que cuenta este juzgado.

CONSIDERANDO:

1. Competencia. Este órgano jurisdiccional es legalmente competente para resolver el presente asunto, en términos de los artículos 104, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 56 de la Ley Orgánica del Poder

...cia del juicio
...arse de c
...iento en qu
...itirse a los
...las excep
...encia, aunq
...uesta por la
...e impugnac
...a excepció
...o de los
...ba tomarse
...cho presup
...antías de l
14 constituc
do de la vid
derechos,
mente esta
ciales del p
garantizar la
segurarse s
a sea la pro
so en el m
be realizar
vía, aun cu
”

jurisprudence
cial de la F
mo II, pág
Pleno en

JUICIO O DENCIA

Asimismo, argumentó que el fallecimiento obedeció a un infarto agudo al miocardio asociado al padecimiento de COVID-19 y no a las enfermedades preexistentes invocadas por la demandada, razón por la cual reclama el pago de la suma asegurada, así como la indemnización y los intereses moratorios previstos en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Planteamiento de la parte demandada

Por su parte la demandada ***** , negó que la parte actora tuviera acción y derecho para reclamar el pago de la indemnización, los intereses moratorios y las costas del juicio.

Reconoció que celebró con ***** , en su carácter de contratante, un seguro colectivo denominado “Grupo Deudores”, identificado con la póliza número ***** , al cual solicitó incorporarse ***** el cinco de julio de dos mil diecisiete, por ser tarjetahabiente de dicha empresa.

Precisó que el asegurado contrató el programa denominado “Protección Integral Familiar Superior”, cuya cobertura ascendía a **\$200,000.00 (doscientos mil pesos 00/100 moneda nacional)** por muerte natural, **\$700,000.00 (setecientos mil pesos 00/100 moneda nacional)** por muerte accidental y hasta \$40,000.00 (cuarenta mil pesos 00/100 moneda nacional) **para cubrir el saldo deudor de la cuenta**, a cambio del pago de una prima mensual de **\$199.00 (ciento noventa y nueve pesos 00/100 moneda nacional)**.

CLAUDIA GUADALUPE LEDEZMA LIMON
70666206386390000000000000024167
25/09/27 16:02:29

I. La existencia del contrato de seguro;

o, que qu
o ***** cu

se despre
segurado
on una vig
e enero d
imiento p
or haberse
* *****

1

“SEGURO DE VIDA, PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE. El artículo 19 de la Ley sobre el Contrato de Seguro consagra tres supuestos: a) La regla general de que la existencia del contrato de seguro, sus adiciones o reformas, así como el hecho del conocimiento de la aceptación de la oferta a que se refiere la fracción I del artículo 21 del mismo ordenamiento (precepto que para determinar el momento en que se perfecciona el mencionado contrato, acoge lo que doctrinalmente se conoce como sistema de la información o del conocimiento), se acreditan mediante la exhibición de la póliza correspondiente; b) A falta de la póliza, la existencia del contrato se comprueba con la confesión de la aseguradora; c) ~~A falta de la póliza, si la aseguradora confiesa que celebró el contrato,~~¹² pero afirma que el asegurado no tuvo conocimiento de la aceptación de la oferta, el único medio de convicción para acreditar esta última circunstancia lo es la confesión del asegurado. y en su caso, la declaración o testimonial de sus

Primeramente es dable precisar que la demanda constituye un todo, su interpretación debe ser integral, de manera que si de su contenido se advierte que se expusieron los motivos esenciales de la causa de pedir, y en relación con

...to los do
con el litigio
...o, se tiene
...a Nación,
...y los Ju
...adviertan
...s que se e
...risdiccional
...ro del exp
...e agravios
...o o meca
...s de una
...e garantía
...vitándose
...n en estad
...extrapola
...r tiene la
...portancia,
...n estado d

jurisdiccional
ero del exp
e agravios
o o meca
s de una
e garantía
vitándose
n en estad
extrapola
r tiene la
portancia,
n estado d

considera
que se co
a Suprema
época de

tería comu
siguiente.

CUALQUIER

100

“PERSONALIDAD. EL PRINCIPIO DE ESTRICTO DERECHO NO SE INFRINGE SI LA RESPONSABLE APRECIO ERROR DEL NOMBRE DEL APODERADO EN EL PODER CON QUE SE ACREDITO. Es cierto que de acuerdo al principio de estricto derecho el juzgador esta constreñido a analizar únicamente las cuestiones planteadas en la demanda y en la contestación.

al artículo 1292 del Código de Comercio, en la que se señala que el fallecimiento ocurrió en la indicada fecha.

De la póliza ***** ya analizada, se advierte que el seguro contratado cubría la indemnización de la suma asegurada en caso de fallecimiento del asegurado.

Por tanto, al encontrarse vigente al momento de actualizarse el siniestro, se actualiza la obligación de la aseguradora de indemnizar al beneficiario designado por la contratante, de acuerdo a lo estipulado en la póliza materia de la litis.

De ahí que, el **siniestro por fallecimiento** de la asegurada sí se encuentra amparado por la póliza materia de la litis, por lo que se advierte que la aseguradora demandada se encuentra obligada a cubrir el monto al que asciende la suma asegurada a la parte beneficiaria, como se pactó en la multicitada de la póliza de seguro.

De lo que se obtiene que se acredita plenamente el segundo de los elementos de la acción, atinente a la materialización del riesgo amparado.

III. Incumplimiento de la obligación de pago.

Respecto al tercer elemento constitutivo de la acción consistente en el incumplimiento de la obligación de pago, se considera acreditado atendiendo que conforme a las normas que regulan la distribución de la carga de la prueba, corresponde a la demandada demostrar el cumplimiento de las obligaciones a su cargo o, en su caso, acreditar la causa justa de su incumplimiento.

***** opuso las siguientes excepciones:

La demandada sostuvo que la acción de cumplimiento del contrato de seguro exige la demostración de tres elementos: la existencia del contrato, la actualización del siniestro amparado durante su vigencia y el incumplimiento de las obligaciones asumidas por la aseguradora.

Asimismo, aceptó que el asegurado falleció durante la vigencia del contrato y que la beneficiaria presentó la reclamación correspondiente. No obstante, afirmó que no se actualizó el incumplimiento atribuido a la aseguradora, pues la negativa de pago se sustentó en una exclusión expresamente prevista y aceptada por el asegurado, relativa al fallecimiento derivado de enfermedades preexistentes, entre ellas diabetes mellitus, hipertensión arterial e infarto al miocardio.

Señaló que de la documentación médica exhibida durante el trámite del siniestro se desprendía que el asegurado padecía diabetes mellitus desde antes de su incorporación al seguro y que dicha enfermedad contribuyó a su fallecimiento. Por ello, afirmó que actuó conforme a las condiciones pactadas y que no

Lo anterior encuentra apoyo en las consideraciones contenidas en la tesis 1a. CVIII/2007, sustentada por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta de la novena época, tomo XXV, mayo de 2007, página 793, con número de registro digital 172517, que dice:

24

10, 47 y

te estará ob
a, de acuer
ortantes pa
as condicio
onocer en

se celebra
arse todos los
ocidos del

proponga un
ar todos lo
s del tercer

misión o in
artículos 8,
radora para
aunque no

aseguradora
us beneficia
as naturales
conozca la

s legales,
bleció la fa
eno derec

estos, cuya
importante
influir en l
facultad re

- ducente, la
ción y su
2012, Tom
el Cuarto
del rubro

[illegible]

“RESCISIÓN DE PLENO DERECHO DEL CONTRATO DE SEGURO. PARA QUE SURTA SUS EFECTOS DEBE HACERSE DEL CONOCIMIENTO DE LOS ASEGURADOS O BENEFICIARIOS. El artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro establece que cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8o., 9o. y 10 facultarán a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, y el artículo 48 del mismo ordenamiento señala que la empresa aseguradora comunicará en forma auténtica al asegurado o a sus beneficiarios, la rescisión del contrato dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que la propia empresa conozca la omisión o inexacta declaración. De lo expuesto deriva que es incorrecto considerar para el inicio del cómputo de los treinta días a que se refiere el artículo 48, la fecha en que se originó la causa de rescisión, debido a que la disposición es clara al establecer que la empresa comunicará la rescisión en forma auténtica al asegurado o los beneficiarios dentro de los treinta días siguientes a que conozca la omisión o inexacta declaración. El artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro faculta a la empresa para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, pero ello no significa que el contrato deje de surtir sus efectos automáticamente, porque la expresión "de pleno derecho" implica que la aseguradora no requiere acudir a los tribunales a solicitar que se declare la rescisión del contrato, sino que únicamente es necesaria la actualización del supuesto previsto en la ley, para que tenga la facultad de rescindir el contrato unilateralmente. Pero, el artículo 47 en estudio, no puede aplicarse en forma aislada, y para que la rescisión establecida unilateralmente por la empresa produzca sus efectos es indispensable que cumpla con el requisito formal que establece la propia ley en el artículo 48, de notificar en forma auténtica su decisión, para evitar dejar en estado de indefensión al asegurado o a sus beneficiarios, por lo tanto, es necesario que la decisión de la aseguradora sobre el ejercicio de la facultad de rescindir el contrato se haga del conocimiento del asegurado o sus beneficiarios en forma auténtica, y en el tiempo que la ley concede para tal efecto.”

“SEGURO DE VIDA. CORRESPONDE A LA EMPRESA ASEGURADORA DEMOSTRAR QUE EL ASEGURADO OMITIÓ INFORMAR ACERCA DE UNA ENFERMEDAD QUE YA PADECÍA EN EL MOMENTO DE CONTRATARLO Y DE LA CUAL TENÍA PLENO CONOCIMIENTO. De acuerdo a lo establecido en el artículo 8o. de la Ley sobre el Contrato de Seguro, el solicitante tendrá la obligación de declarar aquellos hechos importantes que puedan influir en las condiciones del contrato y sirvan a la compañía aseguradora para evaluar el riesgo, entre los cuales se encuentran, desde luego, las enfermedades que dicha persona tenga conocimiento que padece, ya que en caso de omisión, con base en el numeral 47 del ordenamiento legal en cita, la empresa aseguradora puede rescindir el contrato de seguro celebrado entre las partes, aun cuando el hecho no declarado o inexactamente manifestado no haya influido en la realización del siniestro. Sin embargo, cuando se haga valer tal hipótesis como excepción en el juicio mercantil en el que se reclama el pago de la suma asegurada, conforme al artículo 1194 del Código de Comercio, la aseguradora tendrá la obligación de acreditar durante el desarrollo de la secuela procesal, que el asegurado, al llenar el cuestionario anexo a la solicitud del seguro de vida, omitió señalar un hecho que le era conocido en ese momento y que resultó determinante para la apreciación del riesgo, por lo que si se trata de una enfermedad, no es suficiente que se demuestre que en la fecha en que entró en vigor el seguro de mérito, el asegurado ya padecía tal afección, sino que también es indispensable que se pruebe que esa persona tenía pleno conocimiento de que tenía dicha dolencia pues, de no ser así, no es dable jurídicamente determinar que el solicitante actuó de mala fe, ya que no podía informar acerca de un hecho que a él le era desconocido”.

"Padecimientos preexistentes."

- 30

 no del S
 3278561
 querida a
 Médico ****
 Jefe de P
 Zona con
 tal de Co
 chas doce
 de dos m
 orimera de
 antecede,
 la parte a
 equerimie
 a para exl
 nte realizó
 a Nacional
 solicitud
 Medicina F
 lidad en

no del S
3278561
querida a

Jefe de P
Zona con
tal de Co
chas doce
de dos m

primera de
antecede,
la parte a
requerimie

a para ex
nte realizó
a Nacional
solicitud
Medicina F

al Hospital
del Insti
solicitud co

que al sa
ria pue
lencia de
niegue a e
e indefens
orma algu
ncia I.4o.C
Cuarto Trib
publicada e
eración y s
junio de 2

encia 1.4o.C
Cuarto Trib
publicada e
eración y s
junio de 2

O A DIS
 E. LA COM
 O MERCA
 CIÓN DE
 ECHOS CO
 POR QUIE
 icios merca
 ador, en el
 por la parte
 orio, cuya i
 raparte; per
 impide qu
 e punto de
 os mercanti
 ta o no tien
 n al proces
 e un hecho
 osición de s
 ción a los d
 último párra
 rcio autoriza
 propio pre
 e apremio
 l document



procederse de esta manera, el juzgador recurre a la potestad que le confiere la ley, como director del proceso, para hacer cumplir sus

Sin embargo, en el caso no procede hacer efectivo el apercibimiento decretado a la parte actora en audiencia preliminar, consistente en tener por ciertas las afirmaciones que la demandada pretendía acreditar con el expediente clínico del asegurado *****.

En el caso, la parte actora justificó la imposibilidad que le asistía para exhibir el expediente clínico requerido, pues allegó documentales expedidas por el Instituto Mexicano del Seguro Social con las que acreditó haber realizado las gestiones pertinentes para obtenerlo; asimismo, hizo del conocimiento de este órgano jurisdiccional que acudió directamente a la unidad médica correspondiente y que le fue informado que las copias del expediente clínico únicamente podían proporcionarse mediante requerimiento formulado por una autoridad judicial.

36



JUZGADO DE DISTRITO EN MATERIA MERCANTIL FEDERAL EN LA
LAGUNA, CON RESIDENCIA EN TORREÓN, COAHUILA DE ZARAGOZA.

JUICIO ORAL MERCANTIL 681/2023-B

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

Además, con dichas manifestaciones se dio vista a la parte demandada, en su carácter de oferente de la prueba, para que expresara lo que a su interés legal conviniera. Por tanto, una vez evidenciada la imposibilidad de la actora para obtener directamente el expediente clínico, correspondía a la enjuiciada, como oferente y principal interesada en su desahogo, promover lo necesario o realizar las gestiones pertinentes para lograr su incorporación al juicio, incluso solicitar, de estimarlo conducente, que este órgano jurisdiccional formulara el requerimiento respectivo al Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin embargo, la demandada no realizó actuación alguna tendente a lograr la obtención y desahogo de la documental que ella misma ofreció, pese a haber tenido conocimiento de las razones por las cuales la actora se encontraba imposibilitada para exhibirla.

En esas condiciones, no resulta jurídicamente válido trasladar a la parte actora las consecuencias desfavorables derivadas de la falta de desahogo de una prueba ofrecida por su contraparte, cuando aquella acreditó haber realizado las gestiones necesarias para su obtención y justificó la imposibilidad de exhibirla, mientras que la propia oferente, una vez enterada de tal circunstancia, no impulsó los medios a su alcance para lograr su incorporación al juicio.

Consecuentemente, al encontrarse justificada la falta de exhibición del expediente clínico y no advertirse una conducta de resistencia u obstrucción imputable a la parte actora, **no resulta procedente hacer efectivo el apercibimiento decretado en audiencia preliminar**, por lo que no pueden

tenerse por ciertas las afirmaciones que la demandada pretendía demostrar con dicha documental.

Lo anterior, en virtud de que en los **juicios mercantiles corresponde a las partes actuar y promover con mayor atención y cuidado**, lo que obliga a este órgano jurisdiccional a respetar los principios de imparcialidad, equilibrio procesal e igualdad entre las partes.

Sirve de apoyo a lo anterior, la jurisprudencia J/50, visible en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXIII, Junio de 2006, Novena Época, Materia Civil, visible a página 1045, con registro digital 174859, emitida por el Sexto Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, de rubro y texto:

“PRINCIPIO DE ESTRICTO DERECHO. OPERA CON MAYOR RIGOR EN LA MATERIA MERCANTIL, QUE EN LA CIVIL. En los juicios mercantiles opera con mayor rigor el principio dispositivo de estricto derecho que en las controversias de carácter meramente civil, lo que significa que a los contendientes, ante una actitud u omisión del órgano jurisdiccional que les perjudique, les compete actuar, promover y gestionar con más atención y cuidado, en el momento procesal oportuno, que sus pruebas sean admitidas y desahogadas, buscando con ello, que sus peticiones se satisfagan para inclinar el ánimo del juzgador y así lograr posiciones favorables ante la parte contraria.”

Ahora bien, por lo que respecta a las documentales consistentes en Informes rendidos por el médico *****

*****, en su carácter de Jefe de Prestaciones

Médicas del “Hospital General de Zona con Medicina Familiar 2”, adscrito a la Delegación Estatal de Coahuila del Instituto Mexicano del Seguro Social, de fechas doce de julio de dos mil veintiuno y veintidós de septiembre de dos mil veintiuno; documentales que merecen valor probatorio indiciario por las consideraciones que a continuación se exponen.

$$(\dots)$$
$$(\dots)$$

(...)"

$$\left(\begin{array}{c} \vdots \end{array} \right)$$

40

consideradas para justificar, por sí mismas, la negativa de pago de la indemnización reclamada.

La parte demandada ofreció prueba pericial en materia de medicina, misma que fue admitida en audiencia preliminar, designándose a la profesionista propuesta y apercibiéndose a la oferente que, de no rendirse el dictamen correspondiente, se declararía desierta la prueba, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 1390 Bis 47, primer párrafo, del Código de Comercio.

Ahora, respecto de la prueba **pericial en materia de medicina, ofrecida por la demandada** a cargo de *****

***** ***** ***** , debe decirse, en primer lugar que, para valorar la indicada prueba, es preciso señalar que el artículo 1301 del Código de Comercio, dispone que la fe de los juicios periciales, incluso el cotejo de letras, será calificada por el juzgador según las circunstancias.

De acuerdo con lo anterior, el juez tiene la facultad para apreciar el valor de la prueba pericial según las circunstancias, lo que debe realizar, evidentemente, atendiendo a las reglas de la lógica, sana crítica y máximas de la experiencia, exponiendo cuidadosamente los fundamentos de la valoración jurídica y de su decisión; esto es, sin razonar a voluntad, discrecionalmente o arbitrariamente.

En este orden, se tiene que el peritaje es una actividad humana de carácter procesal, desarrollada en virtud de encargo judicial por personas distintas de las partes del proceso, especialmente calificadas por su experiencia o conocimientos técnicos, artísticos o científicos y mediante la cual se suministran al juez argumentos y razones para la formación de su convencimiento respecto de ciertos hechos también



especiales, cuya percepción o cuyo entendimiento escapa a las aptitudes del común de la gente y requieren esa capacidad particular para su adecuada percepción y la correcta verificación de sus relaciones con otros hechos, de sus causas y de sus efectos o simplemente, para su apreciación e interpretación.

Sustenta lo anterior, la jurisprudencia I.3o.C. J/33, del Tercer Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, consultable en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XX, Julio de 2004, página 1490, con registro digital: 181056, que dice:

“PRUEBA PERICIAL, VALORACIÓN DE LA. SISTEMAS. En la valoración de las pruebas existen los sistemas tasados o legales y pruebas libres, o de libre convicción. Las pruebas legales son aquellas a las que la ley señala por anticipado la eficacia probatoria que el juzgador debe atribuirles. Así, el Código de Comercio en sus artículos 1287, 1291 a 1294, 1296, 1298 a 1300, 1304 y 1305 dispone que la confesión judicial y extrajudicial, los instrumentos públicos, el reconocimiento o inspección judicial y el testimonio singular, hacen prueba plena satisfechos diversos requisitos; que las actuaciones judiciales, los avalúos y las presunciones legales hacen prueba plena, y que el documento que un litigante presenta, prueba plenamente en su contra. Por otra parte, las pruebas de libre convicción son las que se fundan en la sana crítica, y que constituyen las reglas del correcto entendimiento humano. En éstas interfieren las reglas de la lógica con las reglas de la experiencia del Juez, que contribuyen a que pueda analizar la prueba con arreglo a la sana razón y a un conocimiento experimental de las cosas. Esos principios se encuentran previstos en el artículo 402 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, al establecer que los medios de prueba aportados y admitidos serán valorados en su conjunto por el juzgador, atendiendo a las reglas de la lógica y de la experiencia, exponiendo cuidadosamente los fundamentos de la valoración jurídica y de su decisión. De modo que salvo en aquellos casos en que la ley otorga el valor probatorio a una prueba, el Juez debe decidir con arreglo a la sana crítica, esto es, sin razonar a voluntad, discrecionalmente o arbitrariamente. Las reglas de la sana crítica consisten en su sentido formal en una operación lógica. Las máximas de experiencia contribuyen tanto como los principios lógicos a la valoración de la prueba. En efecto, el Juez es quien toma conocimiento del mundo que le rodea y le conoce a través de sus procesos sensibles e intelectuales. La sana crítica es, además de la aplicación de la lógica, la correcta apreciación de ciertas proposiciones de experiencia de que todo hombre se sirve en la vida. Luego, es necesario considerar en la valoración de la prueba el

46

libre de
bilidad, in
, flexible

la venta
ante su
momento
control del

a releva
el juzgado
ación de
lor a los

estar e
ció a cri
l.
estarán
o del juez
conforme

e las pr
esto, qu
que inde
tancias d

⁵ Amparo directo en revisión 3418/2013, Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

Sin embargo, habiéndose desahogado dichas pruebas, las determinaciones del o los peritos en sus respectivos dictámenes, no son obligatorias para el juzgador, ya que sólo constituyen órganos auxiliares que aportan opiniones

autenticidad o falsedad de la firma, ya que aquéllos pudieran no resultar convincentes para el órgano jurisdiccional".

[El énfasis es de este juzgado].

De manera que, al aquilatar quien juzga un dictamen o varios dictámenes periciales, lejos de concretarse a advertir y adoptar –ipso facto– como acertadas la o las conclusiones que ahí se viertan, habrá de atender, razonándolo, la claridad y calidad con que se emiten, además de diversos factores que podrán sustentar la convicción a que se llegue, como serían los fundamentos y datos o elementos correctamente empleados, la claridad en su análisis, la no exposición de conclusiones que escapen a la función del perito y/o que sean exageradas, o poco probables, las reglas lógicas utilizadas, la verosimilitud de los juicios de valor contenidos en el dictamen, etcétera.

Las anteriores explicaciones tienen sustento en la jurisprudencia de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, consultable en la página 45, con el número 90/2005, Tomo XXII, Septiembre de 2005, del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, que dice:

“DICTÁMENES PERICIALES NO OBJETADOS. SU VALORACIÓN. En relación con la facultad de los Jueces para apreciar las pruebas, la legislación mexicana adopta un sistema mixto de valoración, pues si bien concede arbitrio judicial al juzgador para apreciar ciertos medios probatorios (testimoniales, periciales o presuntivos), dicho arbitrio no es absoluto, sino restringido por determinadas reglas. En tal virtud, el hecho de que no se objete algún dictamen pericial exhibido en autos, no implica que éste necesariamente tenga valor probatorio pleno, pues **conforme al principio de valoración de las pruebas, el juzgador debe analizar dicha probanza para establecer si contiene los razonamientos en los cuales el perito basó su opinión, así como las operaciones, estudios o experimentos propios de su arte que lo llevaron a emitir su dictamen, apreciándolo conjuntamente con los medios de convicción aportados, admitidos y desahogados en autos, atendiendo a las reglas de la lógica y de la experiencia, exponiendo los fundamentos de su valoración y de su decisión.** Por tanto, la falta de impugnación de un dictamen pericial no impide al Juez de la causa estudiar los razonamientos técnicos propuestos en él, para estar en posibilidad de establecer cuál peritaje merece mayor credibilidad y pronunciarse respecto de la cuestión debatida, determinando según su particular apreciación, la eficacia probatoria del aludido dictamen.”

En la inteligencia de que, si un dictamen pericial se elabora en desatención de los elementos indispensables de valoración relacionados, ello es causa suficiente para restarle alcance demostrativo.

Es decir, el mismo será inocuo para justificar el extremo que haya originado su desahogo, pues por cuestión de seguridad jurídica, no es permisible valorar con alcances positivos un dictamen pericial dogmático y carente de explicaciones que, acorde a las particularidades específicas del caso de que se trate, resulten indispensables para entrar en pleno conocimiento del punto por acreditar.

En otras palabras, para que una opinión pericial alcance el resultado que con su desahogo se buscó, es preciso que en su confección se expongan, pormenorizadamente, las razones, argumentos y demás cuestiones analíticas que llevaron al experto dictaminador a concluir en tal o cual sentido.

De esta manera, la intervención de expertos en la materia de informática para que a través de sus conocimientos auxilien al juzgador a contar con elementos para resolver, jurídicamente, debe ser evaluada acorde con el prudente arbitrio y sana lógica, dado que es el juzgador quien posee, y a quien se le encomienda, la facultad de analizar en el caso en concreto, si la opinión de los profesionistas llamados a juicio como auxiliares de la justicia, cuentan con los elementos indispensables para crear convicción en determinado sentido.

Así, analizado y debidamente valorado de conformidad con el artículo 1301 del Código de Comercio, el dictamen **pericial en materia de informática**, a cargo de *****

***** , perita médica designada por la parte demandada, se obtiene, en lo que interesa, lo siguiente:

En cuanto a los factores que favorecen el desarrollo de esa resistencia, la perita identificó, entre otros, la obesidad o el sobrepeso, particularmente cuando existe acumulación de grasa en la región abdominal; las alteraciones en los niveles de lípidos y colesterol; la hipertensión arterial; la alimentación

El segundo grupo comprende la diabetes mellitus tipo II, cuyo desarrollo se relaciona con una disminución progresiva de la capacidad de secreción de insulina, el incremento de la resistencia de los tejidos a su acción y una mayor producción de glucosa por el organismo. Señaló que esta modalidad constituye la forma más frecuente de la enfermedad, al



JUZGADO DE DISTRITO EN MATERIA MERCANTIL FEDERAL EN LA LAGUNA, CON RESIDENCIA EN TORREÓN, COAHUILA DE ZARAGOZA.

JUICIO ORAL MERCANTIL 681/2023-B

representar aproximadamente entre el noventa y noventa y cinco por ciento de los casos.

El tercer grupo corresponde a la diabetes gestacional, identificada durante el embarazo, particularmente en el segundo o tercer trimestre, la cual puede tener carácter transitorio.

Finalmente, mencionó un cuarto grupo relacionado con otras causas o alteraciones, entre las que incluyó determinados padecimientos renales, endocrinológicos y enfermedades o condiciones inducidas por medicamentos, así como otros trastornos que pueden afectar los mecanismos de regulación de líquidos o glucosa en el organismo.

Una vez desarrollados los aspectos médicos relacionados con la diabetes mellitus tipo II, la perita se ocupó de explicar la naturaleza, finalidad y contenido del expediente clínico, para lo cual tomó como referencia la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, denominada Del expediente clínico.

Al respecto, señaló que dicha disposición establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos que deben observarse en la elaboración, integración, utilización, manejo, archivo, conservación y confidencialidad de los expedientes clínicos, cuyo cumplimiento resulta obligatorio para los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado.

Explicó que el expediente clínico constituye un instrumento fundamental para documentar la atención proporcionada a un paciente, toda vez que permite reunir la información relativa a su estado de salud, los padecimientos identificados, las intervenciones médicas realizadas, los

En ese sentido, precisó que su importancia no se limita al registro administrativo de las consultas o procedimientos, sino que también constituye una herramienta relacionada con la calidad de los servicios médicos y con la materialización del derecho a la protección de la salud.

De igual manera, citó el numeral 4.10, relativo al resumen clínico, al que identificó como el documento elaborado por un médico en el que se consignan los aspectos relevantes de la atención proporcionada a un paciente, obtenidos de la información contenida en su expediente clínico.

Posteriormente, la perita abordó las disposiciones relacionadas con la integración del expediente clínico en los

Posteriormente, al abordar el concepto de historia clínica desde una perspectiva general, la perita hizo referencia a información que atribuyó a la Organización Mundial de la Salud,

Indicó que los registros deben redactarse mediante lenguaje técnico-médico, de forma clara y legible, sin tachaduras ni enmendaduras, con la finalidad de preservar la integridad y confiabilidad de la información asentada.

También explicó que los expedientes clínicos pueden integrarse mediante documentos físicos o a través de medios electrónicos y otras tecnologías, siempre que se observen las disposiciones jurídicas aplicables.

Agregó que, dependiendo de las características de la atención proporcionada, pueden incorporarse documentos complementarios, como notas de trabajo social, nutrición, información laboral y otros registros relacionados con el estado de salud del paciente.

Por último, señaló que los prestadores de servicios médicos tienen la obligación de elaborar y conservar los expedientes clínicos durante un periodo mínimo de cinco años, contado a partir de la fecha del último acto médico, y que, aun cuando el expediente se encuentra bajo la titularidad y resguardo del establecimiento o prestador de servicios que lo genera, el paciente conserva derechos respecto de la información personal y médica que contiene.

De esta manera, la especialista concluyó el desarrollo de su marco teórico mediante la exposición de dos aspectos fundamentales: por una parte, las características, mecanismos de desarrollo, factores de riesgo, manifestaciones clínicas y posibles complicaciones de la diabetes mellitus tipo II; y, por otra, las disposiciones que regulan la elaboración e integración de los expedientes clínicos, así como la información que deben

pueden tenerse por demostradas a partir de las mismas premisas.

En efecto, como la propia especialista explicó en su marco teórico, la diabetes mellitus tipo II puede desarrollarse durante sus etapas iniciales sin producir síntomas evidentes, e incluso permanecer sin ser diagnosticada hasta que se practiquen determinados estudios de laboratorio. De ahí que la sola existencia de esa enfermedad, aun cuando pudiera acreditarse mediante documentación médica, no conduce necesariamente a concluir que quien la padecía conociera su condición de salud, pues para arribar a esa determinación sería necesario identificar elementos objetivos que permitieran establecer tal circunstancia.

Por consiguiente, el alcance demostrativo de la prueba pericial no puede determinarse exclusivamente a partir de los conocimientos científicos y conceptos médicos expuestos en su marco teórico, sino que exige examinar la manera en que la especialista aplicó esos conocimientos al caso concreto, particularmente mediante el análisis de la documentación clínica que tuvo a su disposición y las razones médicas que, en su caso, sustentan las conclusiones alcanzadas.

Bajo esa perspectiva, corresponde ahora abordar propiamente el **objeto de estudio de la prueba pericial**, a partir de las respuestas que la especialista proporcionó al cuestionario formulado por la parte demandada, oferente de dicho medio de convicción.

Para ello, se examinarán los planteamientos sometidos a su consideración, la información médica y documental en la que apoyó sus respuestas, así como las explicaciones que proporcionó para justificar sus conclusiones, con el propósito de

- Su finalidad es contener información completa y precisa sobre el estado de salud del paciente, los procedimientos realizados y el tratamiento recibido.*

Respuesta. El resumen médico o resumen clínico debe ser elaborado por un médico con base en la información contenida en el expediente clínico del paciente. Para su realización se deben registrar de manera clara, ordenada y cronológica los aspectos relevantes de la atención médica recibida, incluyendo como mínimo el padecimiento actual, los diagnósticos establecidos, los tratamientos indicados o realizados, la evolución clínica del paciente, el pronóstico y los resultados de estudios de laboratorio y gabinete que sean relevantes para el caso. Dicho documento debe contener datos de identificación del paciente, fecha de elaboración, nombre completo y firma del médico que lo emite, y debe redactarse con lenguaje técnico médico, legible, sin abreviaturas confusas, correcciones o tachaduras, de conformidad con lo previsto por la Norma Oficial Mexicana NOM004-SSA3-2012 del expediente clínico.

Respuesta. La normatividad aplicable para la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico es la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico. Dicha norma establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios para los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud. Asimismo, dispone que el expediente clínico debe contener la información completa y precisa del paciente, incluyendo la historia clínica, notas médicas, diagnósticos, tratamientos, estudios auxiliares de diagnóstico y demás registros generados con motivo de la atención médica, ya sea en formato físico, electrónico o mediante cualquier otra tecnología permitida.

Respuesta. La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica metabólica caracterizada por la presencia de niveles elevados de glucosa en la sangre. En la Diabetes Mellitus tipo II, que es la forma más frecuente, existe resistencia a la acción de la insulina y/o una

Asimismo, al tratarse de un antecedente médico asentado en las documentales clínicas revisadas, se tiene como dato clínico relevante para el análisis pericial. Por lo tanto, sí se cuenta con evidencia documental médica de que el hoy finado señor *****
***** padecía de Diabetes Mellitus con más de 5 años de evolución.

8. Que diga la perito si existe, dentro de las constancias que integran el expediente clínico, algún indicio o prueba fehaciente de que el asegurado se encontraba recibiendo tratamiento alguno relacionado con la “Diabetes Mellitus”

en tratamiento con insulina NPH (insulina de acción intermedia) 20 Unidades por la mañana. Por lo cual sí existe indicio y dato documental del tratamiento de la diabetes mellitus que padecía el asegurado.

72

La razón de mi dicho se sustenta en que las conclusiones emitidas derivan directamente de la revisión de las documentales médicas que obran en autos, de los antecedentes clínicos asentados en ellas, de la normatividad aplicable al expediente clínico y de los conocimientos médicos relativos a la Diabetes Mellitus tipo II, así como, bibliografía médica relacionada al caso que nos ocupa. Por lo anterior, mi opinión se emite con base en los datos objetivos contenidos en las constancias revisadas, en la literatura médica consultada y en mi experiencia profesional como perito en medicina.”

■ ■ ■

la perit
na enferm
ción de los
se estable
la práctic
ación de
osilada y

que dicha
as como
aria, fatiga
olucionar
es clínicas

útiles para
estudiado
cos gener
s circunst
o al momen

adquieren
son las
las cuales

Esta distinción resulta relevante porque no es lo mismo que un documento médico elaborado después de la contratación consigne que una enfermedad tenía determinada antigüedad, a que se cuente con el registro clínico contemporáneo en el que efectivamente se diagnosticó el padecimiento.

No obstante, para determinar el alcance de ese dato frente a la exclusión contractual invocada, resulta necesario establecer cuándo se recabó la información asentada en la historia clínica, quién la proporcionó y si el tratamiento referido correspondía a una época anterior a la incorporación del asegurado al contrato.

En cuanto al resumen clínico de doce de julio de dos mil veintiuno, debe observarse que fue elaborado después del fallecimiento del asegurado, ocurrido el seis de mayo de ese año. Por tanto, aunque constituye un documento que contiene información médica relevante, es necesario distinguir entre la fecha de su elaboración y la época a la que corresponden los antecedentes de tratamiento que reproduce.

80

Ahora bien, aun cuando se estimara suficientemente acreditado que el asegurado padecía diabetes mellitus antes de su incorporación al contrato, ello no agotaría el examen de la excepción planteada.

En ese sentido, debe distinguirse entre la existencia de una enfermedad como antecedente personal patológico y su intervención en el fallecimiento del asegurado.

En particular, no identificó cuáles fueron los mecanismos fisiopatológicos que, en el caso concreto, vincularon la diabetes mellitus con la muerte del asegurado, ni explicó si el padecimiento constituyó una causa directa, una condición contribuyente o un antecedente clínico concurrente.

Tampoco se advierte que el cuestionario formulado por la oferente hubiera solicitado expresamente a la perita determinar la causa médica del fallecimiento o establecer si éste ocurrió como consecuencia de la diabetes mellitus.

recible por
que se le hu
tido un tra
minó el
asegurac
as pregun
ca que, en

El

siones no

na, una o

no

En el criterio
E SEGUR
BE ACRE
EGURAD

ECÍA UN
DECLARA
O” y “SE
PRESA
RADO ON
O QUE YA
Y DE
mente inv

s, cuando
omisión e
alta suficien
elebración

Asimismo, tampoco permite establecer, de manera autónoma, que el asegurado conocía el padecimiento al momento de contratar y que hubiera omitido declararlo en respuesta a las preguntas que le fueron formuladas.

Artículo 1296. Los documentos privados y la correspondencia procedentes de uno de los interesados, presentados en juicio por vía de prueba y no objetados por la parte contraria se tendrán por admitidos y surtirán sus efectos como si hubieren sido reconocidos expresamente. Puede exigirse el reconocimiento expreso si el que los presenta así lo pidiere; con este objeto se manifestarán los

94



JUZGADO DE DISTRITO EN MATERIA MERCANTIL FEDERAL EN LA LAGUNA, CON RESIDENCIA EN TORREÓN, COAHUILA DE ZARAGOZA.

JUICIO ORAL MERCANTIL 681/2023-B

(doscientos cuarenta mil pesos 00/100 moneda nacional) correspondientes a la cobertura básica de fallecimiento se encuentren integrados por una suma de \$200,000.00 (doscientos mil pesos 00/100 moneda nacional) pagadera a la beneficiaria y otra de \$40,000.00 (cuarenta mil pesos 00/100 moneda nacional) destinada al saldo deudor, como lo sostiene la enjuiciada.

Por el contrario, la documental contractual establece expresamente como suma asegurada máxima para cada asegurado, respecto de la cobertura básica de fallecimiento, la cantidad de \$240,000.00 (doscientos cuarenta mil pesos 00/100 moneda nacional), que es precisamente la cantidad cuyo pago reclama la parte actora con motivo del fallecimiento de *****

En consecuencia, la parte actora no incurrió en un reclamo excesivo al demandar el pago de \$240,000.00 (doscientos cuarenta mil pesos 00/100 moneda nacional), pues dicha cantidad encuentra sustento en la suma asegurada prevista en la propia póliza para la cobertura básica de fallecimiento; de ahí que la excepción de plus petitio opuesta por la demandada resulte infundada.

Excepción de non mutatis libelo

Por otra parte, la demandada opuso la excepción que denominó non mutatis libelo, con la finalidad de que la demanda no fuera modificada o alterada con posterioridad a la fijación de la relación jurídico-procesal, particularmente respecto de las prestaciones reclamadas, los hechos expuestos y los documentos en que la actora sustentó su acción.

En ese sentido, sostuvo que la accionante omitió acompañar a su demanda los documentos necesarios para acreditar sus afirmaciones, por lo que se opuso a que éstos fueran incorporados posteriormente al juicio, así como a la admisión de medios de prueba o manifestaciones que versaran sobre cuestiones ajenas a las planteadas en el escrito inicial, al considerar que ello implicaría una modificación de la litis y colocaría a la demandada en estado de indefensión y desigualdad procesal.

Sin embargo, esta excepción es **infundada**, en virtud de que constituye una defensa no así una excepción, dado que no se encuentra contemplada en el artículo 1122⁸ del Código de Comercio y consisten en arrojar la carga de la prueba a la parte actora.

En esa tesitura, al no advertirse que el elemento en cuestión se refiera a un hecho positivo que constituya una condición necesaria para la procedencia de la acción, se estima que la parte actora justificó el último de los extremos constitutivos de la acción que ejercita, y con ello la procedencia de la misma.

6. Conclusión. En ese orden de ideas, lo procedente es **condenar a la parte demandada** *****

***** **, al cumplimiento del contrato de seguro efectuada **bajo la póliza ***** por la cobertura básica por fallecimiento**; y, con motivo de lo anterior, el pago de la cantidad de **\$240,000.00 (doscientos cuarenta mil pesos 00/100 moneda nacional)**, al haberse actualizado el

⁸ **Artículo 1122.** Son excepciones procesales las siguientes:

- I. La incompetencia del juez;
- II. La litispendencia;
- III. La conexidad de la causa;
- IV. La falta de personalidad del actor o del demandado, o la falta de capacidad en el actor;
- V. La falta de cumplimiento del plazo, o de la condición a que esté sujeta la acción intentada;
- VI. La división y la excusión;
- VII. La improcedencia de la vía, y
- VIII. Las demás al que dieren ese carácter las leyes.



JUZGADO DE DISTRITO EN MATERIA MERCANTIL FEDERAL EN LA LAGUNA, CON RESIDENCIA EN TORREÓN, COAHUILA DE ZARAGOZA.

JUICIO ORAL MERCANTIL 681/2023-B

fallecimiento de la persona asegurada *****

7. Alegatos. No pasan inadvertidos los alegatos formulados por las partes; ya que se limitan a reiterar sus posturas procesales; aspectos que ya fueron atendidos en la presente sentencia en relación con las pruebas aportadas, por lo que deberá estarse a lo aquí decidido, sin que de su contenido se advierta que se manifiesten argumentos que provoquen una decisión distinta a la ya expuesta.

Cobra aplicación la jurisprudencia PR.A.C.CS. J/1 C (12a.), sustentada por el Pleno Regional en Materias Administrativa y Civil de la Región Centro-Sur, publicada en la duodécima época de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, materia civil, con registro digital 2031678, de literalidad siguiente:

“ALEGATOS EN EL JUICIO ORAL MERCANTIL. LA PERSONA JUZGADORA NO ESTÁ OBLIGADA A TOMARLOS EN CONSIDERACIÓN AL DICTAR SENTENCIA.

Hechos: Los Tribunales Colegiados de Circuito contendientes sustentaron criterios contradictorios al analizar si en atención al principio de oralidad, al dictar sentencia en un juicio oral mercantil deben considerarse los alegatos formulados por las partes. Mientras que uno consideró que la falta de su estudio no resulta lesivo a la esfera jurídica de quien los formuló, ya que no forman parte de la litis; el otro sostuvo que no deben soslayarse en la sentencia, en atención a las características del proceso oral.

Criterio jurídico: En el juicio oral mercantil la persona juzgadora, al dictar sentencia, no está obligada a tomar en consideración los alegatos formulados por las partes.

Justificación: Si bien los alegatos constituyen una formalidad esencial del procedimiento oral mercantil, también lo es que se trata de la exposición verbal que realizan las partes sobre la litis planteada en el juicio en la etapa escrita postulatoria, adminiculándola con las pruebas ofrecidas, admitidas y desahogadas oportunamente en el periodo probatorio, con el objeto de obtener sentencia favorable a través de argumentos con los que intentan convencer a la persona juzgadora, entre otras cosas, sobre el alcance que consideran que debe darse a sus pretensiones en relación con las pruebas

desahogadas en el juicio. Sin embargo, de acuerdo con el artículo 1390 Bis 38 del Código de Comercio, una vez desahogadas las pruebas durante la audiencia de juicio, el Juez concederá a las partes el uso de la palabra para formular alegatos, hecho lo cual declarará visto el asunto y dictará de inmediato la resolución correspondiente.

Así, el hecho de que esa clase de procesos se rijan preponderantemente por el principio de oralidad no implica que al dictar sentencia la persona juzgadora deba pronunciarse de manera expresa respecto de los alegatos formulados por las partes ni a basar en ellos su determinación como parte integrante de la litis, pues además de que la ley no lo prevé así, máxime si se adicionan cuestiones relativas a la fijación de la litis, a lo que verdaderamente está obligado el órgano jurisdiccional es a formar sus propias conclusiones con la fundamentación y motivación debida, al tenor del litigio planteado por las partes y de conformidad con las pruebas válidamente admitidas y desahogadas en las etapas legalmente establecidas para tales actos”.

8. Indemnización por mora e intereses moratorios.

Asimismo, resulta procedente condenar a la demandada al pago de la indemnización por mora respecto de la póliza en reclamo a que se refiere el artículo 276, fracción I, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, que se cuantificará y liquidará en ejecución de sentencia, en la inteligencia de que la obligación de pago a cargo de la demandada se encuentra vencida desde el **once de noviembre de dos mil veintiuno**, día en que la aseguradora dio respuesta a la actora de la solicitud de pago del siniestro en sentido negativo, tal como lo afirmó y demostró dicha accionante en los hechos de su demanda y con las documentales ya valoradas.

Lo anterior es así, ya que conforme a lo dispuesto en el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la demandada contaba con un plazo de **treinta días**, a partir de la fecha en que recibió los documentos e informaciones que le permitieron conocer el fundamento de la reclamación, **para dar respuesta al asegurado y realizar el pago de la indemnización correspondiente.**

“COSTAS EN MATERIA MERCANTIL. ALCANCE DEL TÉRMINO “IMPROCEDENTES” A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 1084, FRACCIÓN V, DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

Por lo antes expuesto y fundado, se

RESOLVE:

106

secretaria **Claudia Guadalupe Ledezma Limón**, quien autoriza y da fe. **Doy fe.**

PJF - Versión Pública

CLAUDIA GUADALUPE LEDEZMA LIMON
70666206386330000000000000024167
25/09/27 16:02:29



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

EVIDENCIA CRIPTOGRÁFICA - TRANSACCIÓN

Archivo Firmado:

170997062_3822000033809274030.p7m

Autoridad Certificadora:

Autoridad Certificadora Intermedia del Consejo de la Judicatura Federal

Firmante(s): 2

FIRMANTE					
Nombre:	CLAUDIA GUADALUPE LEDEZMA LIMON		Validez:	BIEN	Vigente
FIRMA					
No Serie:	70.6a.66.20.63.6a.66.33.00.00.00.00.00.00.00.02.41.67		Revocación:	Bien	No revocado
Fecha (UTC/ CDMX)	14/10/26 19:54:59 - 14/10/26 13:54:59		Status:	Bien	Valida
Algoritmo:	RSA-SHA256				
Cadena de firma:	68 c1 30 f5 42 c2 40 1b 16 c1 d7 22 22 63 a1 a2 a7 95 94 b4 1a c9 79 62 b4 ff 20 dc 23 32 4f 82 42 79 41 20 88 b0 00 ad 09 06 d1 9d 01 c5 bc 33 57 0c b3 08 40 00 23 3f 1f 49 70 40 17 9d 79 dc 28 90 12 4e 1c 96 a4 d2 47 b8 b9 63 8f 0d 23 01 13 07 7a 36 ee 01 b1 2f a0 71 e2 e3 c6 2a 39 72 4d a8 1f 4c bf 0b a7 2a b9 5f 9e e6 6d 3f 0e f1 b5 9f 5f dd da 64 18 ce e7 20 8c 44 05 2f 84 67 ff 99 cd ab ef 82 fe 00 c0 15 d4 b9 c5 32 3f 09 7f 87 cc 9a 4b 6e 08 bf 92 09 19 62 02 3d d3 9d 2f 4b 44 e9 c8 b4 a5 67 06 63 f6 aa 49 18 15 a7 da 1b fa 32 03 45 4c 20 ce e2 35 53 b8 58 76 66 f0 d5 05 b0 fb 2a 76 e8 8a 77 f6 65 fd a4 1b 56 61 e9 c5 2f 4a 55 8b 14 9c 4c 21 47 af 99 31 df 05 81 d8 5d 8d 4c ca aa df 84 0d fb bf 7f 7e d8 03 5b e2 c6 f6 1f 97 45 20 a9 26 ab a1 3c f4 c7 b3 00 6c d6 65 74 f2 6a 91 81 dc f8 26 66 b4 3e 72 df 90 b0 df 66 95 b1 39 ef 5b 05 c0 63 8a 3d fe b7 d4 bf 16 97 d4 60 79 c0 92 50 7c 4f f7 76 64 fd 55 de 96 58 36 0d 0d d2 a2 2d 56 29 13 b2 64 74 47 50 96 0f 67 ed 08 b6 22 fc 68 02 22 1d 54 3f 5b 9f 33 fc d2 4c 7b 66 e8 11 10 b2 90 36 60 7d 07 8e b0 7d 17 ac 39 34 6b 53 fe 87 56 ee 51 21 3b c1 ef 45 1b 5f bb d6 5c 37 2a fd e8 60				
OCSP					
Fecha: (UTC/ CDMX)	14/10/26 19:54:59 - 14/10/26 13:54:59				
Nombre del respondedor:	Servicio OCSP ACI del Consejo de la Judicatura Federal				
Emisor del respondedor:	Autoridad Certificadora Intermedia del Consejo de la Judicatura Federal				
Número de serie:	70.6a.66.20.63.6a.66.33.00.00.00.00.00.00.00.02.41.67				
TSP					
Fecha : (UTC/ CDMX)	14/10/26 19:55:00 - 14/10/26 13:55:00				
Nombre del emisor de la respuesta TSP:	Autoridad Emisora de Sellos de Tiempo del Consejo de la Judicatura Federal				
Emisor del certificado TSP:	Autoridad Certificadora Intermedia del Consejo de la Judicatura Federal				
Identificador de la respuesta TSP:	219752979				
Datos estampillados:	74TJyOCtMWP6p2LJEQBcyNH+2CA=				



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

FIRMANTE				
Nombre:	YURI ALÍ RONQUILLO VÉLEZ		Validez:	BIEN Vigente
FIRMA				
No Serie:	70.6a.66.20.63.6a.66.33.00.00.00.00.00.00.00.01.73.6d		Revocación:	Bien No revocado
Fecha (UTC/ CDMX)	14/10/26 20:48:42 - 14/10/26 14:48:42		Status:	Bien Valida
Algoritmo:	RSA-SHA256			
Cadena de firma:	3a 75 c9 fe d6 36 83 7c e6 50 b9 fc 02 70 91 7f d5 ba c4 92 70 2c 51 38 f7 ee ef df 31 e2 ce 03 4a a9 4e fc 36 48 9f 5f 35 fd 93 82 8d b5 11 57 3e 68 dc 21 15 55 c5 00 54 c0 18 d4 f1 25 6b 2b 73 cb 6a d0 33 9c f9 1b 40 7b f7 53 1b 79 58 e8 5e 96 72 0d 47 c2 49 ad c4 ec b9 bd 31 a4 03 9c 45 fd da b1 f6 65 07 66 eb 64 67 5a 0f cd eb eb 9e e0 84 e1 38 2e 77 3e 7b f2 f1 2a 00 56 05 4f c5 b8 a5 f6 74 2a 0d ee 30 26 56 ad b3 00 d3 61 10 2b 06 d2 c1 5a e9 69 78 48 60 c7 b4 11 81 7a a3 4d b2 a0 3a 3e c4 86 7d 15 d0 9d a8 5f 6e dd ff 2e 86 4a d6 77 bd e3 b7 e9 cb ca f6 3c 0b 30 fa 4f 65 28 bf d3 6a ba 7d 76 54 b3 ba d5 b6 07 e8 13 9c 1f 83 6e 08 e9 03 67 7c b5 a9 8a 88 b9 a5 10 d7 1e f1 16 b1 29 70 72 f2 7d be c7 90 0b 62 e9 31 4c e9 92 3c cf e9 07 07 30 8b 7c 93 1e cf 54 b3 38 fb 23 55 bd 6b a0 d1 57 a0 2c 68 91 74 7c 5e 35 2a 6a 49 df 30 bc 62 68 63 51 41 33 95 4a 88 c5 b2 9c 3e b1 8b 61 70 78 e2 73 3d 39 1e 79 73 2f 10 5d ab 80 ed 2f b0 11 e8 b2 c9 57 cb 1b 1c e1 26 f8 01 28 21 43 a2 d4 cd 22 5a 1b 2b eb 53 45 16 e6 b1 f7 9f 23 74 ed 8e ad e6 57 f9 87 f3 3a 5c 9e 8e ce c7 6c 85 12 9f 95 62 c0 cd d0 62 d2 70 17 8f 25 e5 17 af 7a b4 1a 35 38			
OCSP				
Fecha: (UTC/ CDMX)	14/10/26 20:48:42 - 14/10/26 14:48:42			
Nombre del respondedor:	Servicio OCSP ACI del Consejo de la Judicatura Federal			
Emisor del respondedor:	Autoridad Certificadora Intermedia del Consejo de la Judicatura Federal			
Número de serie:	70.6a.66.20.63.6a.66.33.00.00.00.00.00.00.00.01.73.6d			
TSP				
Fecha : (UTC/ CDMX)	14/10/26 20:48:43 - 14/10/26 14:48:43			
Nombre del emisor de la respuesta TSP:	Autoridad Emisora de Sellos de Tiempo del Consejo de la Judicatura Federal			
Emisor del certificado TSP:	Autoridad Certificadora Intermedia del Consejo de la Judicatura Federal			
Identificador de la respuesta TSP:	219836308			
Datos estampillados:	H2aYnfbDyq22m+s4HPpHKaCGBr8=			

El catorce de octubre de dos mil veintiseis, la licenciada Claudia Guadalupe Ledezma Limón, Secretario(a), con adscripción en el Juzgado de Distrito en Materia Mercantil Federal en la Laguna, con residencia en Torreón, Coahuila de Zaragoza, hago constar y certifico que en esta versión pública no existe información clasificada como confidencial o reservada en términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Conste.