

Señora:

JUEZ PROMISCOU MUNICIPAL DE CHIRIGUANÁ

E. S. D.

REF: OTORGAMIENTO DE UN PODER.

RADICADO: 201784089001 – 202300054-00

GENOBEL PÉREZ NARVÁEZ, identificado con la cédula de ciudadanía número 77.100.353 de Chiriguaná – Cesar, por medio del presente escrito manifiesto a usted, que otorgo poder especial, amplio y suficiente al Doctor **ALIRIO ENRIQUE ROMERO DÍAZ**, abogado titulado en ejercicio, con T.P. No. 40.480 del C. S. de la J, con cedula de ciudadanía número 5.013.035 de Chiriguaná – Cesar, para que me represente jurídicamente dentro del proceso ejecutivo singular, donde aparece como demandante **ODALINDA ORTA LÓPEZ**.

Mi apoderado queda facultado para recibir, sustituir, transigir, interponer recursos, aportar pruebas, presentar excepciones de fondo y hacer todo lo necesario que vaya en procura de defender mis intereses.

De Usted,

Atentamente,



GENOBEL PÉREZ NARVÁEZ

C.C. No. 77.100.353 de Chiriguaná – Cesar

Acepto,



ALIRIO ENRIQUE ROMERO DÍAZ

C.C. No. 5.013.035 de Chiriguaná – Cesar

T.P. No. 40.480 del C. S. de la J,

Correo electrónico: abogadoromero19@gmail.com

Cel. 318 568 70 11

Señora:

JUEZ PRIMERA PROMISCOU MUNICIPAL DE CHIRIGUANÁ

E. S. D.

RAD: 201784089001-202300054-00

**REF: PROCESO EJECUTIVO SINGULAR DE ODALINDA ORTA LÓPEZ
CONTRA GENOBEL PÉREZ NARVÁEZ.**

ALIRIO ENRIQUE ROMERO DÍAZ, identificado civil y profesionalmente al pie de mi firma, hablando en calidad de apoderado judicial del señor **GENOBEL PÉREZ NARVÁEZ**, dentro del término legal proceso a contestar la demanda en referencia y proponer las siguientes excepciones de mérito:

1. Respecto al primer punto de los hechos de la demanda manifiesto a usted que, si es cierto.
2. El segundo punto de los hechos de la demanda, no es cierto.
3. Respecto al tercer punto y al cuarto punto de los hechos de la demanda, igualmente manifiesto que no son cierto.

EXCEPCIÓN DE MERITO POR ILEGALIDAD DE LO PEDIDO

FUNDAMENTOS FACTICOS Y JURÍDICOS

1. El titulo valor que fue creado por el demandado **GENOBEL PÉREZ NARVÁEZ** el 22 de junio del año 2006, hace aproximadamente 16 años ¿cómo es posible que la demandante se acuerde después de tanto tiempo hacer valer una deuda que ya está prescrita y que las condiciones en que se encuentra el demandado se hace imposible pagar la suma de **TREINTA MILLONES CIENTO SESENTA Y TRES MIL SETENTA Y CINCO PESOS CON VEINTE CENTAVOS (\$30.163.075.20)?**.
2. En este orden de ideas, no cabe la menor duda que esta letra de cambio me parece muy rara y extraña, en el sentido que la obligación se hizo exigible el día 22 de octubre del 2020 en plena pandemia con el objeto de revivir la exigibilidad del titulo valor algo totalmente injusto y antijurídico, reprochable desde todo punto de vista.
3. El demandado **GENOBEL PÉREZ NARVÁEZ**, padece de una enfermedad por isquemia cerebral, donde está en cama desde hace 6 año, sin poder hablas, sin poder moverse en un estado de discapacidad que no permite la audiencia en forma virtual, ya que no pude hablar ni firmar ni hacer nada para hacer valer sus derechos.

Bajo la gravedad del juramento manifiesto que no es creíble que una persona requiera de 15 años para hacer valer sus derechos, y esperar que el demandado lleguen a una enfermedad conocida como isquemia cerebral que no tiene movilidad ninguna, por eso deber archivar dicho proceso, para ir descongestionado el despacho.

PETICIONES

1. Le solicito a la señora Juez, se sirva por dar probada la excepción propuesta y levantar cualquier medida preventiva que exista en contra del demandado, ya que es un pobre señor que no tiene absolutamente nada que le embarguen.
2. Condenar en costas a la parte demandante.
3. Reconocer personería jurídica para poder actuar en esta causa

PRUEBAS

Óigase en declaración juramentada a la señora **DALGIS PÉREZ JARABA**, C.C. No. 36.677.355 de Chiriguaná, quien es la compañera permanente del demandado, para que explique todo lo relacionado a la deuda contraída por el señor **GENOBEL PÉREZ NARVÁEZ**, y las condiciones de salud en que se encuentra el demandado. La señora **DALGIS PÉREZ JARABA**, reside en la calle 2 entre cra 4 y 5, barrio Chiquinquirá, de Chiriguaná

Certificación de dependencia funcional, Dictamen de determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral y ocupacional; cedula de ciudadanía del demandado y una evidencia fotografía del demandado en la que se aprecia el estado de invalidez en el que quedó

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Artículo 96 del Código General del Proceso y demás normas concordantes.

ANEXOS

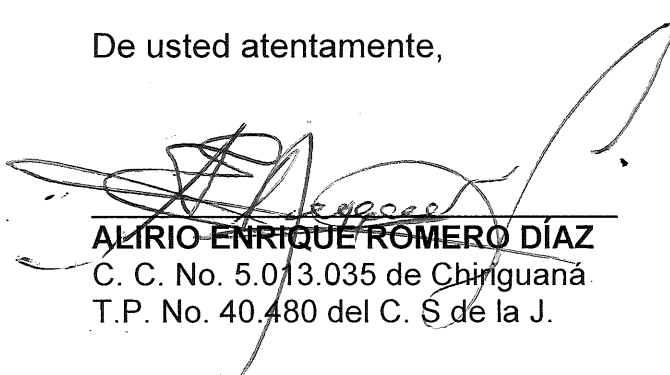
Estoy anexando todos los documentos enunciados en el capítulo de pruebas y poder para actuar.

NOTIFICACIONES

El demandado recibirá notificaciones en la Cl 2 # 3-78, barrio Chiquinquirá, de ésta localidad; correo electrónico: abogadoromero19@gmail.com

El suscrito las recibirá en la Cl 8 A # 5-121. Celular 3185687011; correo electrónico: abogadoromero19@gmail.com

De usted atentamente,



ALIRIO ENRIQUE ROMERO DÍAZ

C. C. No. 5.013.035 de Chiriguaná.

T.P. No. 40.480 del C. S de la J.

CERTIFICACIÓN DE DEPENDENCIA FUNCIONAL

Que el paciente **GENOVEL PEREZ NARVAEZ** de 60 años de edad, identificado con cédula de ciudadanía número **77100353**, tiene como diagnósticos: I69X SECUELAS DE ECV ISQUÉMICO, I10X HIPERTENSIÓN ARTERIAL, D648 OTRAS ANEMIAS ESPECIFICADAS, E46X DESNUTRICION PROTEICOALORICA NO ESPECIFICADA, R32X INCONTINENCIA URINARIA, R15X INCONTINENCIA FECAL, Z931 PORTADOR DE GASTROSTOMÍA.

Que a la paciente en mención le fue aplicado el índice de Barthél dando como resultado **0**.

Que dichos diagnósticos le generaron al paciente efectos, consecuencias y/o secuelas a nivel **NERVIOSO CENTRAL Y PERIFÉRICO, DIGESTIVO, URINARIO Y REPRODUCTOR - (CLASE FUNCIONAL IV, DISNEA MUY SEVERA, AFASIA, GASTROSTOMÍA, INCONTINENCIA URINARIA)**, que lo llevaron a necesitar de ayuda por un tercero para la realización de las siguientes actividades: **ALIMENTACIÓN, MICCIÓN - CONTROL VESICAL, VESTIRSE/ DESVESTIRSE, ASEO PERSONAL, TRASLADO SILLA - CAMA, DEPOSICIONES - CONTROL ANAL, ACTIVIDADES EN BAÑO, SUBIR O BAJAR ESCALONES, MANEJO DE INODORO O RETRETE, DEAMBULACIÓN - TRASLADO - ACOMPAÑAMIENTO.**

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, se certifica que el/la paciente presenta una dependencia funcional **TOTAL**.

Para constancia, se expide a los **01** días del mes de **FEBRERO** del 2022.

Cordialmente,

Firma del médico que certifica:

Nombre(s) y apellido(s): **RICARDO DAVID PABON RODRIGUEZ**

Cédula: **72310526**

Registro médico: **72310526**

Institución Prestadora de Servicios de Salud: **ASISTENCIA MEDICA INMEDIATA "AMEDI" S.A.S**

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL CESAR

Calle 13A No. 14 – 93. Barrio Obrero (Valledupar – Cesar)

Tel.: 5 84 64 23 Fax: 5 84 76 89. Cel: 3012009076

Nit. No. 824.003.600 – 2

Como Notario(E) Único de Chiriguana, hago constar que esta fotocopia coincide con su original que he tenido a la vista.

DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACION



1. Información general del dictamen pericial

Fecha de dictamen: 30/08/2017

Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)

Nº Dictamen: 77100353 - 6939

Instancia actual: No aplica

Solicitante: Persona natural

Nombre solicitante: GENOBEL PEREZ NARVAEZ

Identificación: CC 77100353

Teléfono: - 311 662 74 93

Ciudad: Chiriguana - Cesar

Dirección: Carrera 35 No. 16B2-03

Correo electrónico:

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar

Identificación: 824.003.600-2

Dirección: Calle 13 A No. 14 - 93 Barrio Obrero

Teléfono: 5846423 - 3012009076

Correo electrónico:

Ciudad: Valledupar - Cesar

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: GENOBEL PEREZ NARVAEZ

Identificación: CC - 77100353

Dirección: Carrera 35 No. 16B2-03

Ciudad: Chiriguana - Cesar

Teléfonos: - 311 662 74 93

Fecha nacimiento: 24/07/1960

Lugar: Chiriguana - Cesar

Edad: 57 año(s) 1 mes(es)

Genero: Masculino

Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa

Estado civil: Soltero

Escolaridad: No definida

Correo electrónico:

Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante) EPS:

AFP:

ARL:

Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación:

Trabajo/Empleo:

Ocupación:

Código CIUO:

Actividad económica:

Empresa:

Identificación:

Dirección:

Ciudad:

Teléfono:

Fecha ingreso:

Antigüedad:

Descripción de los cargos desempeñados y duración:

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.
- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar

Calificado: GENOBEL PEREZ NARVAEZ

Dictamen: 77100353 - 6939

Página 1 de 4

- incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epícrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones el que hubiese lugar.
- Otros documentos que soporten la relación de causalidad.
 - Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Paciente de 57 años de edad, quien acude a esta Junta por oficio del Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Valledupar (Cesar) a fin de que se le realice calificación de P.C.L. para aportarla a proceso judicial.

Resumen de información clínica más reciente:

Se documenta en HC: paciente con nota de Clínica del Cesar del día 22 de abril del 2016 que dice: "paciente procedente de Chiriguán (Cesar), con cuadro clínico de 2 días de evolución de presentar al manera abrupta disartria, pérdida del lenguaje, déficit motor en hemicuero derecho, acompañado de movimientos convulsivos tónico-clónicos". Se diagnostica accidente cerebro vascular isquémico, hipertensión arterial valvular mitral y aórtica. Requiere traqueostomía y gastrostomía.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 12/07/2017

Especialidad: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar

Actualmente dice la esposa que lo acompaña que el paciente no camina y no moviliza las extremidades superiores, no habla, hay que darle la alimentación por sondas de gastrostomía, necesita de acompañamiento permanente para todas sus actividades cotidianas.

Examen físico:

Paciente que entra al consultorio en silla de ruedas acompañados de la señora y un hijo.

Paciente que escucha las preguntas pero no responde.

No puede movilizar las extremidades superiores e inferiores.

Se encuentra con sondas de gastrostomía.

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
F068	Otros trastornos mentales especificados debidos a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad física	Deficiencia neurológica debido a alteraciones mentales, cognitivas y afasia.	Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia neurológica debida a alteraciones mentales, cognitivas y afasia.	11	12.10	NA	NA	NA	NA	100,00%		100,00%

Valor combinado 100,00%

Capítulo

Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.

Valor deficiencia
100,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar

100,00%

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar

Calificador: GENOBEL PEREZ NARVAEZ

Dictamen: 77100353 - 6939

Página 2 de 4

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5

$$\frac{A + (100 - A) \cdot B}{100}$$



Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	25
Restricciones autosuficiencia económica	2,5
Restricciones en función de la edad cronológica	2
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	29,50%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

- A 0,0 No hay dificultad, no dependencia. B 0,1 Dificultad leve, no dependencia. C 0,2 Dificultad moderada, dependencia moderada.
- D 0,3 Dificultad severa, dependencia severa. E 0,4 Dificultad completa, dependencia completa.

		1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0,3	0,3	0	0,4	0,4	0,3	0	0	0	1,7
d3	2. Comunicación	d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	Total
		0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	4
d4	3. Movilidad	d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	Total
		0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	4
d5	4. Autocuidado personal	d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	Total
		0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,4	0,4	3,5
d6	5. Vida doméstica	d610	d620	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506		Total
		0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	4

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

17,2

Valor final título II

46,70%

7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I

50,00%

Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II

46,70%

Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)

96,70%

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 22/04/2016

Fecha declaratoria: 30/08/2017

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Esta Junta considera esta FE, la cual coincide con valoración de Neurología.

Nivel de pérdida: Invalidez

Muerte: No aplica

Ayuda de terceros para AVC: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

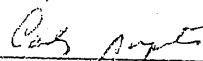
Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador

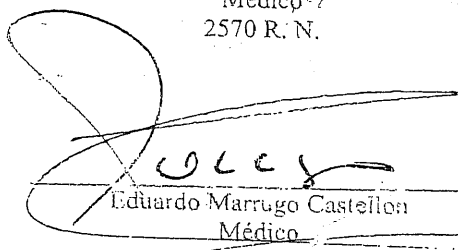


Carlos Montero Araujo

Médico ponente

Médico

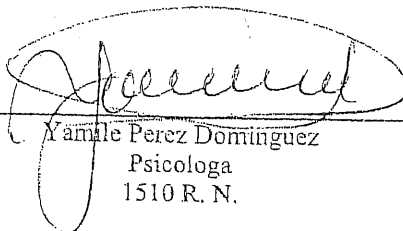
2570 R. N.



Eduardo Marrugo Castellon

Médico

2526 R. N.



Yamile Perez Dominguez

Psicologa

1510 R. N.

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar

Calificado: GENOBEL PEREZ NARVAEZ

Dictamen: 77100353 - 6939

Página 4 de 4

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

77.100.353

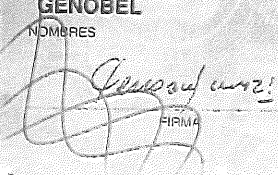
NUMERO

Perez Narvaez

APELLIDOS

GENOBEL

NOMBRES



FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO

24-JUL-1960

CHIRIGUANA

(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

B+

M

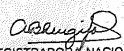
ESTATURA

G.S. RH

SEXO

02-DIC-1978 CHIRIGUANA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



REGISTRADORA NACIONAL

ALBA BEATRIZ RENDIFO LOPEZ

INDICE DERECHO



A-1237500-37132549-M-0077100353-20050405

05330 05091C 02 157356916

