

SECRETARIA DEL JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE CAPARRAPÍ CUNDINAMARCA

Numero 31_ FECHA noviembre 18 2020

FIJACIÓN DE LISTA ART. 110 C. G DEL P

Proceso	Número	Demandante	Demandado		Termino	Inicia 8 a.m.	Vence 6:00 p.m.
Ejecutivo	2019 00190	Banco Agrario Colombia	Rosalía Ostos Mahecha	contestación	tres DÍAS	Noviembre 19 2020	23 noviembre 2020
ejecutivo	2020 00085	Banco Agrario Colombia	Pedro Nel Real Vásquez				

FIJACIÓN noviembre 18 de 2020 8.00 A, M

DES FIJACIÓN noviembre 18 2020 6:00 P.M.

...


LUIS JORGE MELO MARTÍNEZ
SECRETARIO

Doctor
HENRY RAMIREZ GALEANO
JUEZ PROMISCOU MUNICIPAL CAPARRAPI CUNDINAMARCA.
E.S.D.

REFERENCIA: EJECUTIVO SINGULAR N°. 2020 00085.
DEMANDANTE: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.
DEMANDADO: PEDRO NEL REAL VASQUEZ

PEDRO NEL REAL VASQUEZ, mayor de edad y vecino de este Municipio, identificado con la cédula de ciudadanía N°. 80.321.785 de Caparrapí, actuando en nombre propio dentro del proceso de la referencia como demandado, por medio del presente escrito procedo a descorrer traslado de la demanda formulada ante usted por el **BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A**, así:

I. EN CUANTO A LOS HECHOS

Los hechos de la demanda los contesto así:

EL HECHO PRIMERO: Es cierto, se acepta conforme a los documentos aportados con la demanda.

EL HECHO SEGUNDO: Es cierto, se acepta conforme a los documentos aportados con la demanda.

EL HECHO TERCERO: No se acepta, me atengo a lo que se pruebe.

EL HECHO CUARTO: No se acepta, me atengo a lo que se pruebe..

EL HECHO QUINTO. Es cierto, se acepta conforme a los documentos aportados con la demanda.

EL HECHO SEXTO: No se acepta, me atengo a lo que se pruebe, solicito se verifique la tasa variable acordada inicialmente, a la firma del pagaré objeto de título valor.

EL HECHO SEPTIMO: No se acepta, me atengo a lo que se pruebe, solicito se verifique la tasa variable acordada inicialmente, a la firma del pagaré objeto de título valor.

EL HECHO OCTAVO: No se acepta, me atengo a lo que se pruebe, solicito se verifique la tasa variable acordada inicialmente, a la firma del pagaré objeto de título valor.

EL HECHO NOVENO: Es cierto, se acepta. Las razones obedecen a una mala racha familiar y económica.

EL HECHO DECIMO: No es cierto, no me consta, no se acepta.

EL HECHO DECIMO PRIMERO: Es cierto, se acepta conforme a los documentos aportados con la demanda.

2020-09-03 10:04

Jan Hob

EL HECHO DECIMO SEGUNDO: No se acepta, no me consta.

II. EN CUANTO A LAS PRETENSIONES

Solicito al despacho, negar todas y cada una de las pretensiones del demandante, teniendo presente que he padecido problemas tanto de índole personal como económicos que me han impedido cumplir con las obligaciones adquiridas con el Banco agrario de Colombia s.a, por lo que recurro a que se me otorgue la posibilidad de poder diferir la deuda en cuotas **ANUALES** moderadas por la suma de **UN MILLON DE PESOS MCTE (\$1.000.000.000.00)**, para comenzar a pagar a partir del día diez (10) del mes de Diciembre de 2020 las cuales están a mi alcance para el pago total de la obligación.

III. TRAMITE

El procedimiento por seguir es el indicado para el ejecutivo singular o general.

FUNDAMENTOS EN DERECHO

Artículos 1602, 2221, 2235 y 2448 del C. C. Artículos 82, 89, 90, 180, 365, 422, 423 y 430 código civil 619, 620, 621, 622, 651, 668, 709, 710, 711 del C.G.P. concordancia C. del P.C. artículos 75, 84, numeral 9, 191, 392, 488, 489 y 497

FUNDAMENTO LEGAL

Artículo 488 y s.s. del Estatuto Procesal Civil, artículos 621, 671, 789 del C. de Co. Art. 425, 442 al 447 del C.G.P

NOTIFICACIONES, DEMANDANTE Y DEMANDADO.

A las partes en la dirección consignada en la demanda presentada por la parte actora.

El suscrito en la vereda LA AZAHUNCHA, finca EL PORVENIR de Caparrapí Cundinamarca o en la secretaria del Despacho.

Atentamente,

** Pedro Nel Real*

PEDRO NEL REAL VASQUEZ
C.C. 80.321.785 de Caparrapí.



Pagina : 1

Lugar Atención: SEDE CORFERIAS

Fecha Impresión: 17/12/2019 11:05:31

Paciente : CC. 2978434 ALVARO LOPEZ HERNANDEZ

Sexo : M Fecha Nacimiento : 03/08/1952 00:00 Edad : 67 A 4 M 14 D

Lugar Nacimiento :

Grupo Sanguineo : Estado Civil : SOLTERO(A)

Lugar Residencia : CUNDINAMARCA BOGOTA Barrio : CENTRO

Dirección :

Telefonos : 3133753916 / 3123192634

Grupo Etnico : NO APLICA

Religión :

Escolaridad :

Tipo de Discapacidad : SIN ESPECIFICAR

Ocupación :

Empresa/Contrato : EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS EPS S.A.S. / ECOOPSOS EPS I-II-III Y IV NIVEL

Cita No : 430484

Tipo Usuario : Subsidiado

Tipo Afiliado :

Estrato : NIVEL 1 (5%

Fecha Cita: 17 diciembre 2019 11:00

Fecha Atencion: 17 diciembre 2019 10:46

Fecha Salida: 17 diciembre 2019 11:05

ANAMNESIS:

Motivo Consulta: NOTA NEUROLOGIA
 EDAD: 67 AÑOS
 OCUPACION: CAMPO
 LATERALIDAD: DIESTRA
 NATURAL : CAPARRAPI CUND
 INFORMACION : ESPOSA

MC

TIENE UNA PATOLGOIA SIQUIATRICA

Enfermedad Actual: PACIENTE QUE VIENE SEGUN LA ESPOSA CON PATOLGOIA SIQUIATRICA TAB DIAGNOTICADO DESDE HACE AÑOS LA CUAL VIENE EN AMNEO DE SIQUIATRIA CON USO DE ACIDO VALPROICO , OLANZAPINA, NO ES MUJ CLARO LA INDICAICON DE CONCPTO DE NEUROLOGIA POR AHORA

RXS NO REFIERE

ANT PATOLOGICOS: TAB , HIPOTIRODISMO
 FARMACOLOGICOS OLANZAPINA, ACIDO VALPROICO , LEVOTIROXINA
 QX. OJO DERECHO CON LENTE INTRAOCULAR
 ALERGIA NO REFIERE
 TOXICOS: NO REFIERE

TRAE UN RESUMEN DE SIQUIATRIA LA CUAL PARECER SER QUE LO ENVIAN POR UN TRASTORNO COGNITIVOS
 TIEEN RESUMEND E PARACLINCOS DE, TRANSAMINASA NORMALES, VDRL NO REACTIVO, VITAMIAN B12, NORMAL, ACIDO FOLICO, TSH: 22 ELEVADA.
 RMN CEREBRAL SIMPLE DE AGOSTO DE 2019: SE EVIDENICA LESIONES ISQUEMICAS CERBELOSAS ANTIGUAS

EXAMEN FISICO:

INSPECCION GENERAL:

PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, Y ESPACIO, PARCIALMENTE LENGUAJE FLUENTE.
 MINIMENTAL. 15/30
 PREBA DE RELOJ. 1/3 NO LOGR COLOCAR LOS NUMEROS COMPLETOS NI LA HORA
 PRUEBA DE CUBO LA REALIZA CON AYUDA
 ANALOGIA. 3/3
 REPITE. COMPRENDE ALGINAS ORDENES SENCILLAS PC PUPILAS 3MM.
 NORMORREACTIVAS A LA LUZ. MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADAS
 EXAMEN MOTOR: TONO Y TROFISMO ADECUADO. FUERZA MUSCULAR MOVILIZA 4 XTREMIDAES ESPONTANEAMENTE. SENSIBILIDAD SUPERFICIAL
 MARCHA NORMAL

PRESENTA MIOVIENTOS DE TIPO ACATISIA Y DISCINESIAS
OROLINGUALES
TEMBLOR EN MANOS SIMETRICAS POSTURA Y CINETICO

SIGNOS VITALES

DIAGNOSTICOS

Diag. Ppal : F03X DEMENCIA , NO ESPECIFICADA

Diag. Rel 1 : I693 SECUELAS DE INFARTO CEREBRAL

Tipo Diagnostico : CONFIRMADO NUEVO

Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad de la Consulta : NO APLICA

FORMULACION DE MEDICAMENTOS

Formula No. 1

Medicamento : ME0010 ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG TABLETA

Cantidad : 90

Via de Uso: V.O

Tiempo : 3 MES(ES)

Dosis : 100 mg

Frecuencia: Cada DIARIA

Observacion : TOPMAR 1 TABLETA VO DIA X 3 MESES

PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

Num 1 881202 ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO Cant 1

Num 1 882112 ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO Cant 1

Num 1 895001 MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER) Cant 1

Observaciones : 24 HORAS

Num 2 904902 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES Cant 1

Num 2 904921 TIROXINA LIBRE Cant 1

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO:

PACIENTE EN SU SEPTIMA DECADA DE LA VIDA CON LA CUAL TIENE PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA CON EL USO DE ANTISICÓTICO ATÍPICO AHORA CON OLANZAPINA, EL PACIENTE CON SIGNOS DE ACATISIA Y DISCINESIAS OROLINGUALES, VIENE AL PRECER PARA ESTUDIO DE MEMORIA, TIENE PARAFASIAS CON UNA TSH ELEVADA, CON DOSIS DE LEVOTIROXINA LA CUAL ESTÁ EMPEORANDO. LOS SÍNTOMAS, ADEMÁS CON IMÁGENES DONDE SE EVIDENCIA UNA LESIÓN ISQUÉMICA ANTIGUA CEREBELOSA LA CUAL TENDRÍA ADEMÁS RELACION CON COMPONENTE COGNITIVO. POR AHORA SE EVIDENCIA FALSA MEMORIA DE ORIGEN EJECUTIVO Y DISEJECUTIVO. NO TIENE TANTA ALTERACIÓN VISOCENTRACIÓN TENIENDO EN CUENTA ESTOS HALLAZGOS SE SUGIERE LO SIGUIENTE

IDX

PARKINSONISMO SECUNDARIO POR ANTISICÓTICO ATÍPICO

ACATISIA

HIPOTIROIDISMO

DETERIORO COGNITIVO MAYOR A ESTUDIO

SECUELAS DE ACV CEREBELOSOS

PLAN:

ASA 100MG DIA

SE SUGIERE AL PSIQUIATRA ROTAR MANEJO DE ANTISICÓTICO POR OTRO QUE MENOS ACATISIA PRODUZCA EN CASO DE MEJORA

PSQ

PSQ S.A.S.

Carrera 40 No 24D -07 Tel. 4672085 - 4672083 Nit : 900536325-4

Historia Clinica Medicina Especializada - MEDICINA

Historia No : 2978434

Pagina : 3 Viene de 2

Lugar Atención: SEDE CORFERIAS

CitiSalud

Fecha Impresión: 17/12/2019 11:05:32

Paciente : CC. 2978434 ALVARO LOPEZ HERNANDEZ

Fecha Cita: 17 diciembre 2019 11:00

Fecha Atencion: 17 diciembre 2019 10:46

Fecha Salida: 17 diciembre 2019 11:05

SE INTENTARA INCIAR AGONISTA DOPAMINERGICO.
SS ECO TT, , DOPLER DE VASOS DE CUELLO, HOLTER E 24 HORAS
SS VAL X NEUROPSICOLOGIA
SS VAL X M INTENRA CONTROL DE HIPOTIROIDISMO
SS TSH, T4
CITA CON REPORTES

PROFESIONAL

DANIEL REYES

Tarjeta profesional : 79898346

MEDICO NEUROLOGO

Daniel Reyes
Neurología
C.C. 79.898.346
(MSJ) - HISJ

IMPRESO POR DARE1 DANIEL REYES



E.S.E HOSPITAL
SAN JOSE DE GUADUA

**SOLICITUD DE SERVICIOS DE APOYO
DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO**

DIVISION
HOSPITALARIA

Nombre del Usuario Rosalia Ostua	Identificacion 41591296	Fecha 12/01/2019
H.C. N° 41591296	Regimen S	Aseguradora Ecoopw
		Edad 66

DATOS CLINICOS E IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

E119 Diabetes mellitus
M0X Hipertension arterial

SERVICIOS SOLICITADOS

Colesterol Total	Glucosa en ayuno
Colesterol LDL	Creatinina
Colesterol HDL	Urea
Triglicéridos	Hemograma

Dr. Andrés H. Hernández C.
C.C. 1415.085.013
Universidad José

Firma y sello del médico tratante

1 2 3 4 5

1 2 3 4 5
6 7 8 9 10
11 12 13 14 15

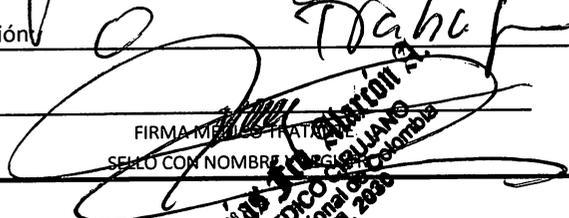




E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ
 DE GUADUAS
 NIT: 800.020.283-3
 CALLE 4 N° 12-41
 hguaduas@cundinamarca.gov.co

FÓRMULA MÉDICA

MUNICIPIO: CJP FECHA DE EXPEDICIÓN: 29/11/2019
 DIA MES AÑO

Primer Apellido <u>López</u>		Segundo Apellido <u>Hernandez</u>		Nombres <u>Alvaro</u>		Identificación <u>297843X</u>		
CONTRIBUTIVO <input type="checkbox"/>		SUBSIDIADO <input checked="" type="checkbox"/>		VINCULADO <input type="checkbox"/>		PARTICULAR <input type="checkbox"/>		
TIPO DE USUARIO		ASEGURADORA <u>Ecop</u>						
CANTIDAD		NOMBRE GENÉRICO/CONCENTRACIÓN/ FORMA FARMACEUTICA		DOSIS/FRECUENCIA/VÍA DE ADMINISTRACIÓN/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO				
NUMERO	LETRA	I-DV. ① F067						
		② H251						
		③ H919.						
Observación		<p>Por los cuadros clínicos antes de la desaparición. Total de 30 días. Activar Tratamiento</p>						
FIRMA MEDICO TRATANTE		 SELO CON NOMBRE Y COLOMBIA MEDICO GUADUAS U. Nacional de Colombia R.M. 2020						

VALIDEZ DE LA FORMULA 72 HORAS

Handwritten text, possibly a list or notes, mostly illegible due to fading and bleed-through.

Handwritten text, possibly a list or notes, mostly illegible due to fading and bleed-through.

Dr. J. S. ...
MEDICAL COLLEGE
CHICAGO, ILL.
F. normalis, m. l. ...

HISTORIA CLINICA
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE GUADUAS
Nit. 860020283
Dir. CALLE 4 NO. 12-41 - Tel. 8416010



Código Plantilla:20

Fecha Historia:29/11/2019 03:37 p.m.

Lugar y Fecha:GUADUAS,CUNDINAMARCA 29/11/2019 03:37 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 2978434 ALVARO LOPEZ HERNANDEZ

Administradora: EPS ECOOPSOS SAS Convenio: 035CAPCAPARRAPI Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1

No Historia: 2978434 Cons. Historia: 666034

Atención: Ambulatorio

HISTORIA

ATENCION MEDICA GENERAL:

Fecha: 29/11/2019

Hora: 15:28

IDENTIFICACION GENERAL

Tipo Documento F: CC

Historia: 2978434

Nombre: ALVARO LOPEZ HERNANDEZ

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento F: 03/08/1952

Edad: 67 Años

Municipio F: CAPARRAPI

Direccion: 860020283

Zona: RURAL

Telefono: 3203205679

Barrio F: ACUAPAL

Tipo Vinculacion F: Cotizante

E.A.P.B.: EPS ECOOPSOS SAS

Datos Complementarios

Grupo Poblacional: MESTIZO

Nombre Responsable F: ALVARO LOPEZ

Estado Civil: Soltero

ANAMNESIS

Motivo de la Consulta: paciente con trastorno bipolar en tratamiento y viene por certificacion de discapacidad, y perdida del ojo derecho y disminucion de la audicion

Enfermedad Actual: presenta estos cuadros clinicos de varios dias de evolucion

REVISIÓN , SISTEMAS

Revisión por Sistemas: niega

ANTECEDENTES PERSONALES

Antecedentes de Relevancia: niega.

SIGNOS VITALES:

TAS: 140

TAD: 80

TAM: 100

FC: 78.00

FR: 19

Temperatura: 36.50

Peso(Kg): 72.00

Talla(cm): 163.00

IMC.: 27.10

DOS.: 2

TRES: 3

DiezMil: 10000

EXAMEN FISICO GENERAL

Examen Fisico: presenta catarata en ojo derecho con cirugia con perdida de la vision presenta disminucion de la audicion por ambos oidos.

resto del examen sin cambios,

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnostico Clínico: trastorno bipolar,

catarata en ojo derecho.

hipoacusia

Conducta y/o Plan

PLAN, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA: se da una discapacidad para desarrollar cualquier trabajo.

RIPS

Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO

Dx. Principal: f067-TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE

Dx. Relacionado 1: h251-CATARATA SENIL NUCLEAR

Dx. Relacionado 2: h919-HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA

Causa Externa: Enfermedad General

Finalidad de la Consulta: DETEC DE ALTERACI ADULTO

Remitido a programa de PyP

SISVAN

Peso Anterior: 70

Talla Muñeca: 18.00

Cintura.(cm): 86

Micronutrientes.: NINGUNO

Complementación: NO

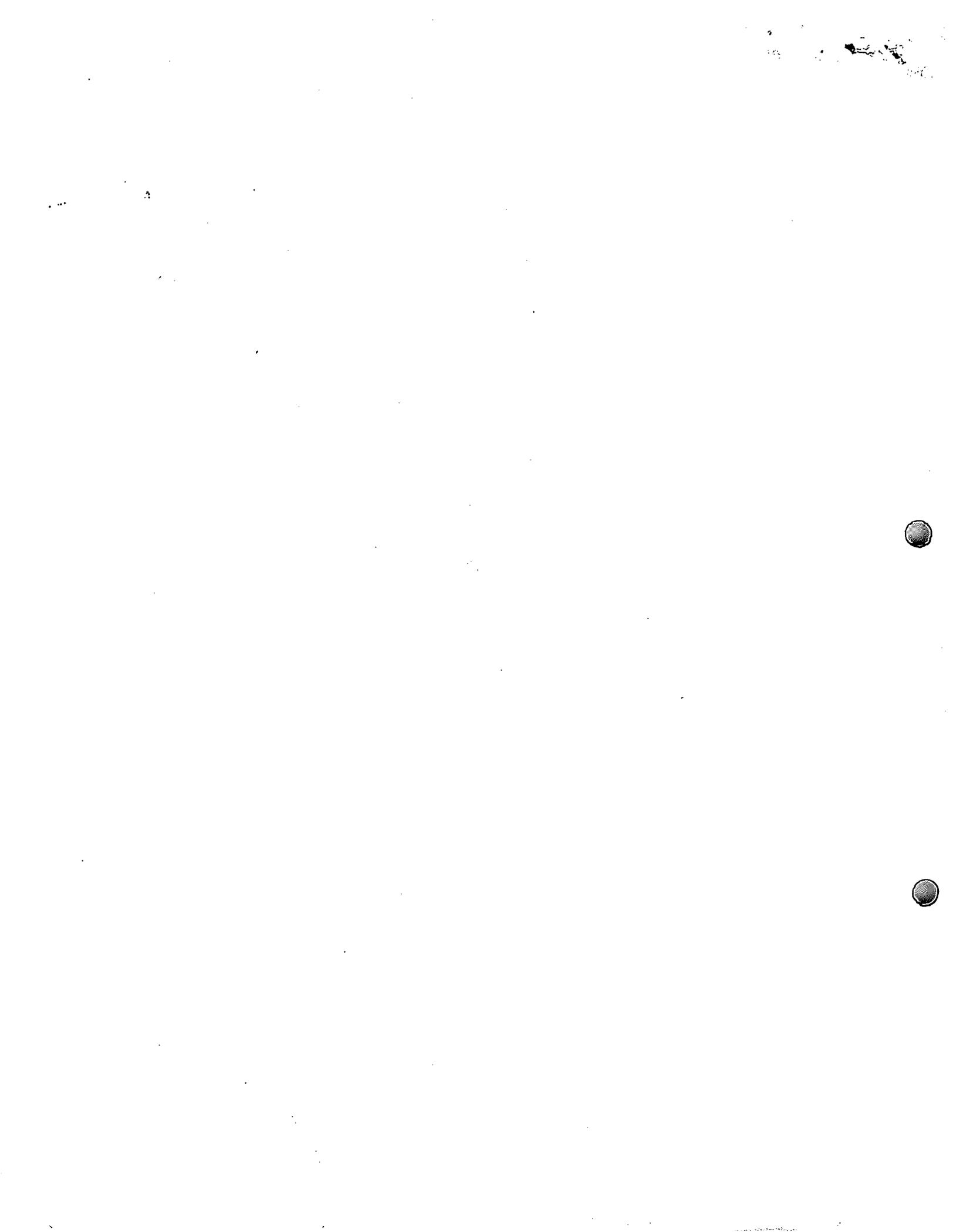
Educación Nutricional: NO

Actividad Fisica.: MODERADA

Condicion de Desplazamiento: NO DESPLAZADO

Conducta.: CONTROL

Vrias Fco. Alarcón A.
MEDICO CIRUJANO
U. Nacional de Colombia
R.E. 2020



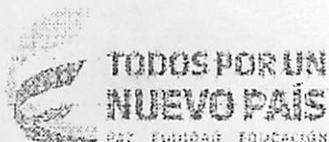


Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: *20157307205191*

Fecha: *11/04/2015 4:18*

UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS



Bogotá D.C.

Doctor

JOSE AICARDO RUBIO LOPEZ
PERSONERO MUNICIPAL
CALLE 9# 3 - 32 PALACIO MUNICIPAL
PERSONERÍA MUNICIPAL DE CAPARRAPÍ
CAPARRAPÍ - CUNDINAMARCA
20157307205191
TELEFONO: 3142275130

Asunto: Respuesta a requerimiento radicado No 20157111591132
Oficio No. 185

En atención al escrito radicado por su despacho ante la Unidad para las Víctimas, a través del cual nos presenta solicitud a favor de la señora **ROSALIA OSTOS MESA**, nos permitimos informar:

Verificado el Registro Único de Víctimas- RUV- se constata que **ROSALIA OSTOS MESA** identificada con Cédula de Ciudadanía No. **41591296** se encuentra **INCLUIDA** por el hecho victimizante de desplazamiento forzado, desde el 12 de Enero de 2011, junto con el grupo familiar descrito a continuación:

Nombre	Parentesco	Documento	Documento	Parentesco	Fecha de Radicación
ROSALIA OSTOS MESA		Cédula de Ciudadanía	41591296	Jefe(a) de hogar	05/03/2002
ALVARO LOPEZ HERNANDEZ		Cédula de Ciudadanía	2978434	Espos(a)/Compañero(a)	05/03/2002

La información del Registro para adelantar gestiones ante instituciones públicas, privadas o del SNARIV, únicamente tendrá validez cuando sea suministrada con este propósito directamente por la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

En la Unidad para las víctimas es muy importante tener actualizados sus datos de contacto así como el Registro Único de Víctimas - RUV - por esto invitamos a la señora **OSTOS MESA** a informar cualquier modificación a través de nuestros canales de atención.

Con lo anterior esperamos haber suministrado una respuesta clara a su solicitud; no obstante, le informamos que en el caso de requerir alguna complementación o aclaración frente a lo planteado en este escrito, estaremos a su entera disposición para suministrársela.

Atentamente,

GLADYS CELEIDE PRADA PARDO
Directora de Registro y Gestión de la Información

Elaboró: JOSE.VAZQUEZ_ROC_(AVE- PQR - ROC)

Recuerde que la paz inicia por todos nosotros. Lo invitamos a denunciar los posibles fraudes que usted tenga conocimiento que se están cometiendo. Para ello, puede presentar su denuncia a través de nuestra página web www.unidadvictimas.gov.co, o vía presencial directamente en los Puntos de Atención ubicados a nivel nacional.

Nuestra misión es garantizar a las víctimas del conflicto armado en Colombia los derechos reconocidos en la Ley 1448 de 2011, la normatividad reglamentaria y la jurisprudencia constitucional, a través de un trámite ágil, oportuno y gratuito; por ello Usted podrá presentar su solicitud directamente ante la Unidad.

Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas
Calle 13 # 140 - 240 - 55 (Bogotá)
www.unidadvictimas.gov.co



con el fraude..

Todos los trámites
son gratuitos

PROSPERIDAD
PARA TODOS



Doctor
HENRY RAMIREZ GALEANO
JUEZ PROMISCO MUNICIPAL CAPARRAPI CUNDINAMARCA.
E.S.D.

REFERENCIA: EJECUTIVO DE MINIMA CUANTIA N°. 2019 000190.
DEMANDANTE: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.
DEMANDADO: ROSALIA OSTOS MESA

ROSALIA OSTOS MESA, mayor de edad y vecina de este Municipio, identificada con la cédula de ciudadanía N°. 41.591.296, actuando en nombre propio dentro del proceso de la referencia como demandado, por medio del presente escrito procedo a descorrer traslado de la demanda formulada ante usted por el **BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.**, así:

I. EN CUANTO A LOS HECHOS

Los hechos de la demanda los contesto así:

EL HECHO PRIMERO: Es cierto, se acepta conforme a los documentos aportados con la demanda.

- a.- Es cierto, se acepta conforme a los documentos aportados con la demanda.
- b.- Es cierto, se acepta conforme a los documentos aportados con la demanda.
- c.- Es cierto, se acepta conforme a los documentos aportados con la demanda.

EL HECHO SEGUNDO: Es cierto, se acepta conforme a los documentos aportados con la demanda.

- a.- Es cierto, se acepta conforme a los documentos aportados con la demanda.
- b.- Es cierto, se acepta conforme a los documentos aportados con la demanda.
- c.- Es cierto, se acepta conforme a los documentos aportados con la demanda.

EL HECHO TERCERO: Es cierto, se acepta conforme a los documentos aportados con la demanda.

- a.- Es cierto, se acepta conforme a los documentos aportados con la demanda.
- b.- Es cierto, se acepta conforme a los documentos aportados con la demanda.
- c.- Es cierto, se acepta conforme a los documentos aportados con la demanda.

EL HECHO CUARTO: Es cierto, se acepta conforme a los documentos aportados con la demanda.

- a.- Es cierto, se acepta conforme a los documentos aportados con la demanda.
- b.- Es cierto, se acepta conforme a los documentos aportados con la demanda.
- c.- Es cierto, se acepta conforme a los documentos aportados con la demanda.

EL HECHO QUINTO. Es cierto, se acepta conforme a los documentos aportados con la demanda.

EL HECHO SEXTO: No se acepta, me atengo a lo que se pruebe, solicito se verifique la tasa variable acordada inicialmente, a la firma del pagaré objeto de título valor.

ESTO SE FIRMÓ EN EL AÑO 2019

EL HECHO SEPTIMO: Es cierto, se acepta conforme a los documentos aportados con la demanda.

EL HECHO OCTAVO: No se acepta, me atengo a lo que se pruebe.

EL HECHO NOVENO: No es cierto, no me consta, no se acepta.

EL HECHO DECIMO: No es cierto, no me consta, no se acepta.

EL HECHO DECIMO PRIMERO: No es cierto, no me consta, no se acepta.

EL HECHO DECIMO SEGUNDO: No es cierto, no me consta, no se acepta.

EL HECHO DECIMO TERCERO: Es cierto, se acepta conforme a los documentos aportados con la demanda.

EL HECHO DECIMO CUARTO: No se acepta, me atengo a lo que se pruebe.

HECHO DECIMO QUINTO: No se acepta, me atengo a lo que se pruebe.

HECHO DECIMO SEXTO: Es cierto, se acepta conforme a los documentos aportados con la demanda.

HECHO DECIMO SEPTIMO: Es cierto, se acepta.

II. EN CUANTO A LAS PRETENSIONES

Solicito al despacho, negar todas y cada una de las pretensiones del demandante, teniendo presente:

PRIMERA: Que los costos de producción comparados con los precios de venta de la panela actividad que desarrollo para mi sustento la de mi esposo no son rentables y trabajamos a pérdida, situación que impide cumplir con las obligaciones contraídas.

SEGUNDA: Que mi esposo **ALVARO LOPEZ HERNANDEZ**, identificado con la C.C. N°. 2.978.434 de Caparrapí, con discapacidad Total para desarrollar cualquier actividad o trabajo; padece según Historia Clínica, desde años atrás de una enfermedad terminal o enfermedad ruinosa con diagnóstico de **DEMENCIA, NO ESPECIFICADA, SECUELAS DE INFARTO CELEBRAL**, correspondiendo a un paciente en su séptima década de la vida con la cual tiene patología psiquiátrica con el uso de antipsicótico atípico, quien igualmente consume todos mis ahorros y recursos que me llegue. (cinco (5) folios)

TERCERA: Somos desplazados de la violencia, certificados por la Unidad para las víctimas. Un (1) folio.

CUARTA: Así mismo soy persona de la tercera edad, con 68 años de edad, con enfermedad de base como diabetes e hipertensión (un (1) Folio) vivimos solos en la finca ya sin poder trabajar ni producir.

QUINTO: Me opongo a las MEDIDAS CAUTELARES, solicitadas por la demandante, toda vez que atentan contra mi derecho fundamental a la VIDA y al mínimo vital, ya que cualquier ayuda del estado o de mis hijos que hagan a mi nombre al ser retenidos me llevarían a la muerte o la de mi esposo, por esta razón solicito al señor juez negar todas y cada una de las medidas cautelares solicitadas por la inconsciente actora.

III. TRAMITE

El procedimiento por seguir es el indicado para el ejecutivo singular o general.

FUNDAMENTOS EN DERECHO

Artículos 1602, 2221, 2235 y 2448 del C. C. Artículos 82, 89, 90, 180, 365, 422, 423 y 430 código civil 619, 620, 621, 622, 651, 668, 709, 710, 711 del C.G.P. concordancia C. del P.C. artículos 75, 84, numeral 9, 191, 392, 488, 489 y 497

FUNDAMENTO LEGAL

Artículo 488 y s.s. del Estatuto Procesal Civil, artículos 621, 671, 789 del C. de Co. Art. 425, 442 al 447 del C.G.P

NOTIFICACIONES, DEMANDANTE Y DEMANDADO.

A las partes en la dirección consignada en la demanda presentada por la parte actora.

El suscrito en la vereda san Cayetano, finca lote, de Caparrapí Cundinamarca o en la secretaria del Despacho, correo electrónico rosaliaostosmesa@hotmail.com

Atentamente,


ROSALIA OSTOS MESA
C.C. 41.591.296 de Bogotá.