



República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público
Juzgado Promiscuo Municipal
de Fosca - Cundinamarca

RECIBIDO

Señor

JUEZ PROMISCUO MUNICIPAL DE FOSCA CUNDINAMARCA

E.

S.

Fecha: Julio-21-2022 Hora: 8:15 am

Recibe

REF: Proceso ejecutivo singular de **LAURA ISMENIA ACOSTA ACOSTA (DEMANDANTE)** contra **WILBER RENE ACOSTA GARAY (DEMANDADO)**

WILBER RENE ACOSTA GARAY mayor de edad domiciliado en la vereda placitas del municipio de fosca Cundinamarca, identificado con cedula de ciudadanía 80.450.772 de fosca Cundinamarca, por medio del presente escrito procedo a contestar la demanda, dentro del término legal, formulada ante usted por la señora **LAURA ISMENIA ACOSTA ACOSTA.**

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Los hechos de la demanda los contesto así:

PRIMERO: SI ES CIERTO.

SEGUNDO: SI ES CIERTO.

TERCERO: SI ES CIERTO.

CUARTO: La demandante no se refiere al hecho cuarto saltándose al quinto.

QUINTO: SI ES CIERTO.

A LAS PRETENSIONES

Me opongo a cada una de las pretensiones pues si bien es cierto que existe una obligación con la señora Laura Ismenia Acosta Acosta, por efectos de una afectación en mi salud la cual sigue en tratamiento y de la pandemia generada por el virus del sars cov 2- covid-19 no cuento con ningún ingreso mensual estable y no poseo ningún bien inmueble, debido a eso tampoco puedo hacer el pago de los costos que conlleven un proceso judicial.

HECHOS DE LA DEFENSA

PRIMERO: Adquirí una obligación con la señora Laura Ismenia Acosta Acosta la cual no he podido cancelar en debida forma por debido a que he sufrido de sinusitis durante la mayor parte de mi vida y la cual me ha afectado en los últimos años por

causa de los productos que puedo llegar a utilizar en el trabajo, por todo eso he tenido que someterme a dos cirugías por el estado avanzado de mi enfermedad, yo trabajo de la agricultura y es el único medio que he tenido para sustentar a mi familia, pero por causa de la tierra y los productos químicos que se utilizan, se ha visto afectada mi salud y he tenido que dejar de trabajar por temporadas extensas.

SEGUNDO: Duré sin trabajar desde antes del 2020 por las razones expuestas en el hecho anterior y empecé lo trámites para poderme operar ya que la primera intervención quirúrgica que tuve salió mal, pero debido a la emergencia sanitaria causada por el virus covid-19 tuve que pausar el trámite que debía adelantando y fue solamente hasta inicios del 2021 donde pude continuar con el procedimiento teniendo que empezar desde el principio y solo a finales del mismo año me pudieron operar por segunda vez, en donde el doctor me recomendó no tener contacto con elementos que pudiesen afectar nuevamente mi condición.

TERCERO: Durante el tiempo que no trabaje pudimos tener sustento para alimentación y cosas básicas gracias al apoyo de mi esposa y familia, solo hasta la fecha estoy empezando a retomar mi trabajo para poder salir de la crisis económica en la que hemos estado en los últimos años.

FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA

Invoco como fundamento lo normado en el Decreto 1471/14 artículo 1, sección II, Parte B, Grupo IX "*Sinusitis crónica J32 Bromo. yodo. Elaboración y uso de plaguicidas (Bromuro de metilo). Trabajadores expuestos al refinado del petróleo (Bromuro de Hidrógeno), En general trabajadores expuestos a estas sustancias...*"

EXCEPCIONES

BUENA FE: de acuerdo con lo expuesto en el presente escrito, he actuado de buena fe y es de mi intención poder llegar a un acuerdo para poder quedar a paz y salvo con la demandante.

PRUEBAS

DOCUMENTALES

1. Historial clínico.

10

NOTIFICACIONES

- La demandante en la dirección consignada en el texto.
- Recibiré notificaciones en la vereda placitas o al correo electrónico adrianaacosta310@gmail.com.

Con todo respeto,

Wilber rene Acosta Garay
WILBER RENE ACOSTA GARAY
C.C 80.450.772 de Fosca Cundinamarca.

Datos Personales Nombre del Paciente: WILBER RENE ACOSTA GARAY Identificación: 80450772
Genero: Masculino Fecha Nacimiento: 20/05/1982 12:00:00 Edad: 39 Años \ 5 Meses \ 21 Estado Civil: Casado
Días
Teléfono: 3123446803 31031394 Dirección Residencia: VDA PLACITAS - FOSCA Cama:
Procedencia: FOSCA Ocupación: Religión:
Datos de Afiliación Entidad: SBE079 - A.R.S. CONVIDA SBS- SUBSIDIADO
Tipo Régimen: Subsidiado Nivel Estrato: SIN COPAGO
Datos del Ingreso: Nombre del Responsable: Teléfono del Responsable:
Dirección Responsable: Ingreso: 5301720
Nombre del Acompañante: Telefono del acompañante:
Fecha de Ingreso: 09/11/2021 7:35 Causa Externa: Enfermedad_General Finalidad de Consulta: No_Aplica

Información de la Intervención

Fecha y Hora Inicial: 09/11/2021 8:06:00 a. m. Fecha y Hora Final: 01/11/2021 12:00:00 a. m.

Especialidad: 521 OTORRINOLARINGOLOGIA

Patología: Sí
1. POLIPO FOSA NASAL IZQUIERDA
2. POLIPO FOSA NASAL DERECHA
3. MUCOSA INFLAMATORIA SENO MAXILAR IZQUIERDA

Material de Osteosíntesis: No

Hemotransfusiones No

Clasificación de la Herida: Limpia

Sangrado: ,00 cms

Recuento de Compresas Completa: No

Dx Previo 1: J330 POLIPO DE LA CAVIDAD NASAL

Procedimiento 1: 226305 ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA Bilateral NULL
TRANSNASAL INCLUYE CON O SIN SEPTOPLASTIA Y/O
TURBINOPLASTIA

Dx Posterior 1: J330 POLIPO DE LA CAVIDAD NASAL

Tipo de vía: Múltiple o bilateral misma vía, igual especialidad

Anestesia General:

Anestesia Regional:

Cirujano 1: 79574871 GUTIERREZ GUAUQUE OMAR ALBERTO Cirujano 2: 79574871 GUTIERREZ GUAUQUE OMAR ALBERTO

Ayudante:

Anestesiólogo: 19294512 PRIETO BARRETO JHON FRANKLIN

Instrumentador: 1075651915 CASTAÑEDA RODRIGUEZ DIANA
MARCELA

Circulante:

Justificación y Hallazgos

1. POLIPOSIS NASAL BILATERAL
2. OBSTRUCCION BILATERAL COMPLEJOS OSTEOMEATALES
3. SECRECION MUCOPURULENTE SENO MAXILAR DERECHO

Descripciones Quirúrgicas

BAJO VISION ENDOSCOPICA, SE PRACTICA INFILTRACION DE MASAS POLIPOIDES CON SILOCAINA 1% MAS EPINEFRINA. RESECCION CON SHAVER DE MASAS POLIPOIDAS FOSA NASAL IZQUIERDA DEJANDO LIBRE MEATO MEDIO, APERTURA ED ETMOIDES ANTERIOR IZQUIERDO, UNCINECTOMIA IZQUIERDA Y ANTROSTOMIA MEDIA IZQUIERDA, LAVADO SENO MAXILAR IZQUIERDO.

EN FOSA NASAL DERECHA SE PRACTICA RESECCION CON SHVER DE MASAS POLIPOIDAS MEAOT MEDIO, SE APRECIA MUCOSA DE REGION ETMOIDAL Y MEATAL DERECHA CON SEVERO ENGROSAMIENTO; APERTURA DE ETMOIDES ANTERIOR, UNCINECTOMIA ANTERIOR Y ANTROSTOMIA MEDIA DERECHAS. LAVADO MAXILAR OCN SALINDA DE SECRECION PURULENTE. NO COMPLICACIONES

SE ENVIAN A PATOLOGIA MUESTRAS DE MASAS POLIOIDES FOSA NASAL IZQUIERDA, FOSA NASAL DERECHA Y SENO MAXILAR
LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

IZQUIERDO

Diagnósticos

Código	Nombre	Dx Principal
J330	POLIPO DE LA CAVIDAD NASAL	Ppal <input checked="" type="checkbox"/>
J014	PANSINUSITIS AGUDA	Ppal <input type="checkbox"/>

Plan de Manejo Externo

Medicamento	Via	Cant.	Observaciones
CEFALEXINA 500mg CAPSULA	Oral	24	CEFALEXINA TOMAR UNA TABLETA DE 500 MG CADA 8 HORAS POR 1 SEMANA
	Ninguno	1	RECOMENDACIONES DORMIR SEMISENTADO HACER LAVADOS NAALES CON SUERO FISIOLÓGICO CADA 2 HORAS EN FOSAS NAALES EVITAR PUJAR, EVITAR HACER EJERCICIO FÍSICO, MANTENER REPOSO EN CASA. NO SONARSE ACUDIR A CONTROL POR OTORRINO EL MARTES 16/11/2021 08+30 AM CONSULTORIO 12 SOTANO DEL HOSPITAL
ACETAMINOFEN 500mg TABLETA	Oral	28	ACETAMINOFEN TOMAR UNA TABLETA DE 500 MG CADA 6 HORAS

Exámenes

890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	1	ACUDIR A CONTROL POR OTORRINO EL MARTES 16/11/2021 08+30 AM CONSULTORIO 12 SOTANO DEL HOSPITAL
--------	---	---	--

Patologías

898101 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	Cantidad: 3
Observaciones	1. POLIPO FOSA NASAL IZQUIERDA 2. POLIPO FOSA NASAL DERECHA 3. MUCOSA INFLAMATORIA SENO MAXILAR IZQUIERDA
Origen muestra:	1. POLIPO FOSA NASAL IZQUIERDA 2. POLIPO FOSA NASAL DERECHA 3. MUCOSA INFLAMATORIA SENO MAXILAR IZQUIERDA

Incapacidad Médica

Causa Externa	Diagnóstico	Días Inc.	Inicio	Finalización
Enfermedad_General J339	POLIPO NASAL, NO ESPECIFICADO	10	09/11/2021	18/11/2021

Motivo de la Incapacidad: Expedicion_Directa

Profesional GUTIERREZ GUAUQUE OMAR ALBERTO
Registro Profesional 79574871
OTORRINOLARINGOLOGIA



“RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.”

Impreso por: 79574871

9 de noviembre de 2021 9:45 a.

Plan De Manejo

Centro de atención: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

Datos Personales: Nombre del Paciente: WILBER RENE ACOSTA GARAY Identificación: 80450772
Genero: Masculino Fecha de Nacimiento: 20/05/1982 12:00:00 a. m. Edad: 39 Años 5 Meses 21 Dias Estado Civil: Casado
Telefono: 3123446803 3103139475 Dirección de Residencia: VDA PLACITAS - FOSCA
Procedencia: FOSCA Ocupación:

Datos de Afiliación: Entidad: A.R.S. CONVIDA SBS- SUBSIDIADO
Tipo de Régimen: Regimen_Simplificado Nivel Estrato: SIN COPAGO

Datos del Ingreso: Nombre del acudiente: Telefono del acudiente:
Dirección del acudiente: Ingreso: 5301720
Fecha de Ingreso: 09/11/2021 7:35 Causa Externa: Enfermedad_General Finalidad de Consulta: No_Aplica
Q-001 - QUIROFANOS-CIRUGIA GENERAL 30

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

J330 - POLIPO DE LA CAVIDAD NASAL

INDICACIONES A PACIENTE

RECOMENDACIONES
DORMIR SEMISENTADO
HACER LAVADOS NAALES CON SUERO FISIOLÓGICO CADA 2 HORAS EN FOSAS NAALES
EVITAR PUJAR, EVITAR HACER EJERCICIO FÍSICO, MANTENER REPOSO EN CASA.
NO SONARSE
ACUDIR A CONTROL POR OTORRINO EL MARTES 16/11/2021 08+30 AM CONSULTORIO 12 SOTANO DEL HOSPITAL

Nombre Médico: GUTIERREZ GUAUQUE OMAR ALBERTO
Registro Médico N° 79574871
OTORRINOLARINGOLOGIA

“RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.”

Plan De Manejo

Centro de atención: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

Datos Personales: Nombre del Paciente: WILBER RENE ACOSTA GARAY Identificación: 80450772
 Genero: Masculino Fecha de Nacimiento: 20/05/1982 12:00:00 a. m. Edad: 39 Años 5 Meses 21 Dias Estado Civil: Casado
 Telefono: 3123446803 3103139475 Dirección de Residencia: VDA PLACITAS - FOSCA
 Procedencia: FOSCA Ocupación:

Datos de Afiliación: Entidad: A.R.S. CONVIDA SBS- SUBSIDIADO
 Tipo de Régimen: Regimen_Simplificado Nivel Estrato: SIN COPAGO

Datos del Ingreso: Nombre del acudiente: Telefono del acudiente:
 Dirección del acudiente: Ingreso: 5301720
 Fecha de Ingreso: 09/11/2021 7:35 Causa Externa: Enfermedad_General Finalidad de Consulta: No_Aplica
 Q-001 - QUIROFANOS-CIRUGIA GENERAL 30

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

330 - POLIPO DE LA CAVIDAD NASAL

DIAGNOSTICO SECUNDARIO

J014 - PANSINUSITIS AGUDA

PREESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EXTERNO

Medicamento	Via	Observaciones	Cantidad	Dias Trat.
CEFALEXINA 500mg CAPSULA	Oral	CEFALEXINA TOMAR UNA TABLETA DE 500 MG CADA 8 HORAS POR 1 SEMANA	24 VEINTICUATRO	7
ACETAMINOFEN 500mg TABLETA	Oral	ACETAMINOFEN TOMAR UNA TABLETA DE 500 MG CADA 6 HORAS	28 VEINTIOCHO	7

↓
10:25 pm
4:25 Am
10:25 pm

↓ 5:00 8:00
1:00 4:00

Nombre Médico: GUTIERREZ GUAUQUE OMAR ALBERTO
 Registro Médico N° 79574871
 OTORRINOLARINGOLOGIA

“RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.”

ANEXO TÉCNICO No. 3
MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE SOLICITUD

FECHA:

HORA:

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.		NIT <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="2"/>
Codigo: <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>	Direccion:		
Telefono <input type="text" value="091"/>	<input type="text" value="8524986"/>	Departamento: <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	Municipio: <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>
Entidad a la que se le informa (pagador) A.R.S. CONVIDA SBS		Codigo: EPS022	

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
ACOSTA	GARAY	WILBER	RENE

Tipo Documento de identificacion

Numero de Documento de identificacion

<input type="checkbox"/> Registro civil	<input type="checkbox"/> Cedula de extranjeria	<input checked="" type="checkbox"/> Cedula de ciudadania	<input type="checkbox"/> Menor sin identificacio	<input type="text" value="8"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="2"/>
<input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> Adulto sin Identifiacio	Fecha de nacimiento:	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/>

Direccion de Residencia Habitual: VDA PLACITAS - FOSCA		Telefono: <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/>
Departamento: CUNDINAMARCA	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="5"/>	Municipio: FOSCA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="1"/>
Telefono Celular: <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/>	Correo Electronico	

Cobertura en salud Regimen Contributivo Regimen Subsidiado_Parcial Poblacion Pobre No Asegurada sin SISBEN Desplazados

Regimen subsidiado-Total Poblacion pobre No Asegurada con SISBEN Plan Adicional de Salud Otros

INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la Atencion	Tipo de servicio Solicitado	Prioridad de la Atencion
<input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad General <input type="checkbox"/> Accidente de Trabajo <input type="checkbox"/> Evento Catastrofico	<input checked="" type="checkbox"/> Posterior a la atencion de Urgencias	<input checked="" type="checkbox"/> Prioritaria
<input type="checkbox"/> Enfermedad Profesional <input type="checkbox"/> Accidente de Transito	<input type="checkbox"/> Servicios Electivo	<input type="checkbox"/> No Prioritaria

Ubicacion Del Paciente al momento de la solicitud de Autorizacion

Consulta Externa Urgencias Hospitalizacion Servicio ADMISIONES-FACTURACION Cama

Manejo Integral segun Guia de:

Codigo CUPS	Cantidad	
890382	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA
898101	3	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA

FECHA INGRESO: 09/11/2021 7:35:03 a. m.

FECHA EGRESO:

Justificacion Clinica

Impresion Diagnostica

Dx Principal

Dx relacionado1

Dx relacionado2

CIE10

<input type="text" value="J"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/>
<input type="text" value="J"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="4"/>
<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>

Descripcion

POLIPO DE LA CAVIDAD NASAL

PANSINUSITIS AGUDA

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de quien solicita: GUTIERREZ GUAUQUE OMAR ALBERTO

Cargo Actividad: OTORRINOLARINGOLOGIA



Telefono	<input type="text" value=""/>	
Indicativo	Numero	Extension
Celular	<input type="text" value=""/>	

ICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]



Hospital Universitario de la Samaritana
899999032

Incapacidad Médica

No. Historia Clínica 80450772
Fecha de Expedición: 09/11/2021 9:34
No. 258041
Pagina: Pagina 1/1

05AS32-V2

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

Datos Personales: Nombre del Paciente: WILBER RENE ACOSTA GARAY Identificación: 80450772
Genero: Masculino Fecha de Nacimiento: 20/05/1982 12:00:00 a. m. Edad: 39 Años 5 Meses 21 Dias Estado Civil: Casado
Telefono: 3123446803 3103139475 Dirección de Residencia: VDA PLACITAS - FOSCA
Procedencia: FOSCA Ocupación:
Datos de Afiliación: Entidad: A.R.S. CONVIDA SBS- SUBSIDIADO
Tipo de Régimen: Regimen_Simplificado Nivel Estrato: SIN COPAGO
Datos del Ingreso: Nombre del acudiente: Telefono del acudiente:
Dirección del acudiente:

Diagnósticos

Código	Nombre
J339	POLIPO NASAL, NO ESPECIFICADO

Detalle de Incapacidad

Clase de atención: Ambulatorio Causa Externa: Enfermedad_General
Motivo: Expedicion_Directa
Fecha de Inicio: 09/11/2021 Fecha de Terminación: 18/11/2021 Dias de Incapacidad 10
Dias de Prorroga: 0

Descripción De La Incapacidad

PACIENTE EN POSOPERATORIO DE RESECCION DE LESION BENIGNA EN CAVIDAD NASAL, SE DA INCAPACIDA MEDICA POR 10 DIAS A PARTIR DE LA FECHA

Profesional GUTIERREZ GUAUQUE OMAR ALBERTO
Registro Profesional 79574871
521 - OTORRINOLARINGOLOGIA

“RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.”

Impreso por: 79574871

9 de noviembre de 2021 9:46 a.

Nombre reporte : HCRPIncapacidadMedica

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]



República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público
Juzgado Promiscuo Municipal
de Fosca - Cundinamarca
ENTRADA AL DESPACHO

Al despacho del señor (a) Juez, hoy 27 JUL 2022

El presente proceso

Observaciones con cuenta de excepciones
allegadas en término.

El (la) Secretario (a).

[Handwritten Signature]