

## RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO EL DE APELACIÓ

MONTESABIO C <montesabio@hotmail.com>

Jue 18/11/2021 4:08 PM

Para: Juzgado 07 Civil Municipal - Valle Del Cauca - Cali <j07cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Atentamente,

GLORIA RAMIREZ P.

CC.31.264.312

Señor(a):  
JUEZ 7 CIVIL MUNICIPAL DE CALI

PROCESO: VERBAL SUMARIO DE PRESCRIPCIÓN DE CRÉDITO GARANTIZADO CON  
HIPOTECA

DEMANDANTE: GLORIA LOBOGUERRERO

DEMANDADO: BANCO BBVA COLOMBIA

ALIANZA FIDUCIARIA S.A. PATRIMONIO AUTÓNOMO FC KONFIGURA

RADICACIÓN: 760014003007201800870-00

GLORIA ESPERANZA RAMÍREZ PANESSO, mayor de edad y vecina de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía No.31.264.312 de Cali, abogada en ejercicio con Tarjeta Profesional No.21.673 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi carácter de apoderada de la parte demandante en el proceso de la referencia, respetuosamente interpongo recurso de reposición y en subsidio el de apelación contra el numeral tercero del auto del 11 de noviembre de 2021, notificado por estados del 12 de noviembre del presente año, esto respecto de la sanción impuesta a la suscrita y a mi representada, a fin de que sea revocado y en su lugar se declare justificada mi ausencia y la de mi mandante ruego que la hago ruego señora Juez tomando en consideración que desde Septiembre de 2020 me encuentro incapacitada con muy pocos días en que puedo levantarme de mi lecho, lo cual me ha obligado a retirarme, no sin pesar de esta profesión que ejercido con rectitud y juicio.

- Para el día 26 de julio del año 2021 a las 9:00 am, fecha en la que su despacho muy comedidamente fijo la audiencia de que trata el artículo 372 y 373 del C.G.P para el proceso de la referencia, para esa fecha me encontraba incapacitada como consecuencia de una afección que padezco en mi salud: lupus eritematoso

sistémico, lo anterior igualmente conforme a la incapacidad del 30 de julio de 2021, dada por mi médico tratante, el Dr. Jaime Holguín Rojas, identificado con cedula de ciudadanía No.16.609.537 y Registro 8972/85, de medicina interna y hepatología del Centro Médico Imbanaco, documento del cual adjunto copia, y es por ello que no pude asistir a la audiencia. La grave situación por la que atravies mi salud habría dado lugar a la suspensión.

- Mi salud se ha vista mermada en este último año y han sido muchas las citas, terapias, y exámenes, con especialistas a fin de determinar la causa de mis dolencias, que agravan mi enfermedad, es por ello que el 30 de junio del mismo año continué en consulta, de la cual igualmente aporto constancia.
- El día 26 de julio del año 2021, intente comunicarme con el despacho vía correo electrónico a fin de informar sobre mi delicado estado de salud y aportar en cuanto me fuera posible la excusa que justificara mi inasistencia a dicha audiencia.
- Sin embargo y lamentablemente por error humano dicho correo no fue remitido ni por mi ni por mi asistente en el momento oportuno, a fin de dar cumplimiento a lo establecido en el C.G.P. Anexo la constancia de redacción del borrador del correo para el despacho en donde se ve la fecha que quedó del mismo.
- No es mi intención señora Juez pasar por alto mi error contrariamente soy consciente de que debí aportar esto en el término determinado, sin embargo, mi salud no mejoro con posterioridad al 26 de julio del presente año ni a la fecha pues aún continuo muy enferma, reducida al lecho, pues de base padezco Lupus eritematoso sistémico, enfermedad incurable y catastrófica.
- Respetuosamente quiero dejar sentado mediante este escrito la buena fe de esta suscrita en cumplir con mi deber de justificar mi inasistencia, que obedeció nada más que a una situación fuerza mayor que me impidió cumplir con lo requerido y a un error humano, entendiendo lo valioso del tiempo del despacho.

sistémico, lo anterior igualmente conforme a la incapacidad del 30 de julio de 2021, dada por mi médico tratante, el Dr. Jaime Holguín Rojas, identificado con cedula de ciudadanía No.16.609.537 y Registro 8972/85, de medicina interna y hepatología del Centro Médico Imbanaco, documento del cual adjunto copia, y es por ello que no pude asistir a la audiencia. La grave situación por la que atravies mi salud habría dado lugar a la suspensión.

- Mi salud se ha vista mermada en este ultimo año y han sido muchas las citas, terapias, y exámenes, con especialistas a fin de determinar la causa de mis dolencias, que agravan mi enfermedad, es por ello que el 30 de junio del mismo año continué en consulta, de la cual igualmente aporto constancia.
- El día 26 de julio del año 2021, intente comunicarme con el despacho vía correo electrónico a fin de informar sobre mi delicado estado de salud y aportar en cuanto me fuera posible la excusa que justificara mi inasistencia a dicha audiencia.
- Sin embargo y lamentablemente por error humano dicho correo no fue remitido ni por mi ni por mi asistente en el momento oportuno, a fin de dar cumplimiento a lo establecido en el C.G.P. Anexo la constancia de redacción del borrador del correo para el despacho en donde se ve la fecha que quedó del mismo.
- No es mi intención señora Juez pasar por alto mi error contrariamente soy consciente de que debí aportar esto en el término determinado, sin embargo, mi salud no mejoro con posterioridad al 26 de julio del presente año ni a la fecha pues aún continuo muy enferma, reducida al lecho, pues de base padezco Lupus eritematoso sistémico, enfermedad incurable y catastrófica.
- Respetuosamente quiero dejar sentado mediante este escrito la buena fe de esta suscrita en cumplir con mi deber de justificar mi inasistencia, que obedeció nada más que a una situación fuerza mayor que me impidió cumplir con lo requerido y a un error humano, entendiendo lo valioso del tiempo del despacho.

*cancelada  
Reprogramada  
01/01/22  
3:40 PM*

Documento:	31264312	Paciente:	GLORIA ESPERANZADELASMERCED RAMIREZ PANESSO		
Sede donde tiene su cita:	CALI CLINICA DESA	Dirección:	CALLE 5D # 38A - 35		
Fecha:	10/11/2021	Hora:	09:20 AM	Teléfono:	3865666

**Requisitos:**  
RECUERDE QUE ES INDISPENSABLE PARA SU ATENCIÓN PRESENTAR SU DOCUMENTO DE IDENTIDAD ORIGINAL, ORDEN U AUTORIZACION DIRIGIDA A IDIME VIGENTE PARA LA FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

REQUISITOS: El paciente debe presentar:

- Autorizaciones que pueden llegar como
  - Aprobación de servicios original o copia, emitida por página web.
  - Pre-autorización, se debe llamar a validarla como autorización o a través de la página web.
  - Orden de servicio dirigida a Idime con No de Autorización Evento
- Si el procedimiento es NO POS presenta Aprobación de servicios y copia de la orden médica o Historia Clínica. **IMPORTANTE: SOLICITAR AL USUARIO COPIA DEL ACTA DE CTC PARA PROCEDIMIENTOS NO POS**
- Vigencia: La autorización lo indica 180 días
- Cancelan copagos y cuotas moderadoras en Idime
- Para el servicio de vascular no es necesario especificar la cantidad debido a que para uno y dos miembros tienen la misma tarifa.

CONTRASTE, RADIOFÁRMACOS E INSUMOS

5. NO se requiere autorización para medios de contraste de RESONANCIA, únicamente autorización para el procedimiento, pero el insumo SI se debe facturar adicional, en caso de ser requerido.

<b>Examen a practicar:</b>	RM PELVIS CON CONTRASTE
<b>!! TENGA EN CUENTA QUE SI NO ESTA BIEN PREPARADO, NO SERÁ ATENDIDO!</b>	
<b>Preparación para el examen</b>	

SEÑOR(A) USUARIO(A):

PREPARACION:

1- Si su estudio es para valorar Patología de Recto, Ca de Cervix o Vagina, se debe realizar un lavado rectal 2 horas antes de asistir al examen con enema Travad de 500cc. (¡ aplica para fistulas perianales).

REQUISITOS:

- Presentar autorización de servicios y orden medica VIGENTE para la fecha de su cita. De no ser así, no podrá prestarse el servicio.
- Presentar resumen de historia clínica relacionados con la enfermedad o el órgano que le están estudiando. Documento de Identidad original.
- Presentar al momento del examen, estudios diagnósticos anteriores si los tiene (Biopsia, Ecografía, Radiología, Tac, Resonancia Magnética, Otros).
- La orden medica debe especificar, si su estudio es simple o contrastado
- Debe presentar OBLIGATORIAMENTE el resultado de Creatinina con vigencia menor a 30 días.

RECOMENDACIONES:

- Informar al técnico que tomará el examen si usted presenta alguna de las siguientes condiciones: Embarazo menor a 12 semanas, clip de aneurismas, implantes cocleares y/ auditivos, cardiodesfibriladores, marcapasos cardiacos, antecedentes de claustrofobia o tiene en su cuerpo balas, perdigones, implantes ortopédicos, maquillaje permanente o tatuajes menor a 2 meses, y ortodoncia.
- Si usted es portador de Marcapasos, Cardioresincronizador, Cardiodesfibrilador, neuroestimulador se requiere que previamente usted sea valorado por el Electrofisiologo tratante, quien determine las condiciones del dispositivo, para luego dirigirse a la casa matriz y solicitar el acompañamiento el día de la cita, para su respectiva calibración pre y posterior al examen, en caso de ser necesario.
- Si usted es portador de implante coclear, el día de la cita debe llevar el carnet del dispositivo, para determinar si es o no compatible con Resonancia.
- La capacidad de nuestros equipos permiten realizar el estudio a pacientes con peso menor a 120 Kg. Los pacientes con brazaletes electrónicos de seguridad no pueden ingresar al equipo.



# INFORME DE CITA

Documento:	31264312	Paciente:	GLORIA ESPERANZADELASMERCED RAMIREZ PANESSO		
Sede donde tiene su cita:	CALI CLINICA DESA	Dirección:	CALLE 5D # 38A - 35		
Fecha:	10/11/2021	Hora:	09:20 AM	Teléfono:	3865666

- 5- Los pacientes menores de edad, pacientes con trastorno neurológico, embarazadas y adultos mayores, deben presentarse con un (1) acompañante adulto responsable.
- 6- Para el examen los pacientes deben tener el cabello seco, estar libres de maquillaje y sin lentes de contacto, retirar elementos metálicos (anillos, cadenas, pulseras, pearing etc.). Presentarse en ropa cómoda.
- 7- No es necesario suspender medicamentos que se encuentre tomando.
- 8- Señor usuario, deseamos informarle que una vez se encuentre en nuestras instalaciones para la prestación del servicio, nuestro personal de salud le brindará información acerca del examen a realizar, los riesgos y limitaciones, como parte de nuestro procedimiento de consentimiento informado.

Niños mayores de 8 años y adultos:

- 1. Requiere ayuno de 6 horas para sólidos y líquidos.

Lo invitamos a conocer sus deberes y derechos en nuestra página web

**! Por favor llegar 30 minutos antes, para realizar el proceso de facturación con su documento de identidad; Señor usuario si tiene alguna duda con esta información, por favor comunicarse con nuestro Pbx**

BREAK POINT V 2.0 R 1.0

**AUTORIZACION  
CONSULTA ESPECIALISTA**

Sede: UT SALUD OCCIDENTE CAPITOLIO		ID: 31264312	EDAD: 67 Años	No : 6101630553	
Paciente: GLORIA ESPERANZA DE LAS M RAMIREZ PANESSO		Plan: CONTRIBUTIVO		Semanas: 216	Rango: 1
Contrato: UT SALUD DE OCCIDENTE SEDE CAPITOLIO		Teléfono: 3174309484		Sede Afiliado: UT SALUD OCCIDENTE CAPITOLIO	
Tipo de Usuario: COTIZANTE		Diagnóstico: Z000			
Solicitada por: NATALIA MARCELA CORAL JURADO					
Expedida a: GASTROENTEROLOGOS ASOCIA-GASTROENTEROLOG					
Direccion: CALLE 9C #50-25 CLIN FARALLONES CS304 TEL:5137136					
CODIGO	PROCEDIMIENTO	TARIFA			
890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA - GASTROENTEROLOGIA	\$ 40,000			

Cobrar COPAGO o CUOTA MODERADORA POR VALOR DE: \$ 3,500

Entregado Por: LIZETH ZAMBRANO VIDAL

Firma del Usuario:

**NOTAS:**

Fecha: 20/10/2021 Hora: 07:33:31

Validez de la Orden: 180 dias. Vence: 2022-04-18

Estos servicios se deben facturar a: UT SALUD DE OCCIDENTE SEDE CAPITOLIO



\* 6 1 0 1 6 3 0 5 5 3 \*

### Solicitud interrupción o suspensión del proceso por incapacidad grave

[Borrador] Este mensaje no se ha enviado. Guardado: Lun 26/07/2021 7:52 PM

Señor  
Juez 7 Civil Municipal de Cali  
E.S.D.

Adjunto solicitud de interrupción o suspensión del proceso por enfermedad grave de la suscrita apoderada y la excusa medica que justifica la ausencia a la audiencia.

Cordialmente  
GLORIA ESPERANZA RAMIREZ P.  
T.P.21673 DEL C.S.J.  
Cel. 312 2756183

Enviado desde [Correo](#) para Windows 10

### Resultados

Juzgado 07 Civil Municipal - Valle Del Cauca - ...  
> SOLICITUD INFORMACION Y CLA... 12/04/2021  
En estados electronicos publi...  
Bandeja de ent...  
05 DE ABRIL DE... MEMORIAL SOL...

Juzgado 07 Civil Municipal - Valle Del Cauca - ...  
LINK AUDIENCIA VIRTUAL 2018-00... 26/07/2021  
Cordial saludo. De manera atenta se...  
OFICINA

Maria Camila Perez Forero  
> Contestación de la demanda y s... 10/02/2021  
Señor Juez Septimo (7) Civil Municip...  
OFICINA

Anexo 1. certific... 35 KB

### Todos los resultados

[Borrador] montesabio@hotmail.com 26/07/2021  
Solicitud interrupción o suspensión...  
Señor Juez 7 Civil Municipal de Ca...  
Borradores

Juzgado 07 Civil Municipal - Valle Del Cauca - ...  
LINK AUDIENCIA VIRTUAL 2018-00... 26/07/2021  
Cordial saludo. De manera atenta se...  
OFICINA

- Correo no deseado 1
- Agregar favorito
- Carpetas
- Bandeja de entrada 8
- Correo no deseado 1
- Borradores 19
- Elementos enviados
- Elementos eliminados 11
- QUEVEDO OLIVIA
- Notas 1
- ANA MAVA
- casas
- CLAUDIA GARCIA

**JAIME HOLGUÍN R., M.D.**  
Medicina Interna y Hepatología



Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del Paciente:

\_\_\_\_\_ Santiago de Cali, Julio 30 de 2021 \_\_\_\_\_

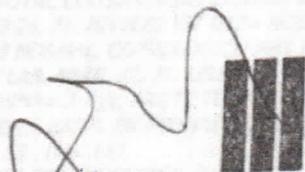
R/.

### INCAPACIDAD

La paciente GLORIA ESPERANZA RAMÍREZ PANESSO C.C. 31264312 amerita incapacidad por el día lunes 26 de Julio de 2021.

La paciente presenta diagnóstico de lupus eritematoso Sistémico.

Atentamente,



**Jaime Holguín**  
INTER. HEPATÓLOGO  
C.C. 16609537 CALI  
R-8972/85

**JAIME HOLGUIN ROJAS**  
C.C. 16609537 de cali

Carrera 38A No. 5A - 100  
Consultorio 219 Torre A  
Tel: 558 42 30 - 558 4232  
Cel: 312 2611931  
E-mail: jholguin@imbanaco.com.co  
Cali - Colombia

<b>Nombres del Paciente</b> GLORIA ESPERANZA DE LAS MERCEDES	<b>Apellidos del Paciente</b> RAMIREZ PANESSO	<b>Identificación</b> CC 31264312	<b>Fecha</b> 30 jul., 2021 09:23
<b>Edad</b> 65 Años	<b>Peso</b> N/A	<b>Tipo Sangre</b>	
<b>Entidad</b> PARTICULAR			

Nota de evolución Julio 30 2021

EDAD. 65 A

CERIFICO. QUE LA SEÑORA GLORIA ESPERANZA DE LAS MERCEDES RAMIREZ CC # 31.264.312. PRESENTA DX DE LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO Y DESDE HACE MAS DE 7 MESES REFIERE EPISODIOS DE DOLOR ABDOMINAL SEVEROS E INCAPACITANTES .. ESTE DOLOR SE REPITIO EL PASADO LUNES 26 DE JULIO, 2021 RAZON POR LA CUAL LA PACIENTE TUVO QUE RECIBIR ATENCION EN CASA, CON MEDICINAS POR VIA ORAL Y REPOSO EN CAMA. EL DOLOR SIGUE, AUNQUE DE MENOR INTENSIDAD.

SE ADJUNTA LA HISTORIA CLINICA.

DX. LES. DESDE HACE MAS DE 15 A TERAPIA. AZATIOPRINA. EUTIROX. DEFALÉ. DOMPERIDONA DOLOR ABDOMINAL DESDE HACE MAS DE 6 MESES Y PERDIDA DE PESO.

REFIERE. DESDE HACE 7 MESES. SINTOMAS.. DOLOR ABDOMINAL.. VOMITO OCASIONAL. NO FIEBRE. EL DOLOR INICIA EN EL ABDDOMEN Y SE IRRADIA A LA ESPALDA. HA PERDIDO PESO, UNOS 7 KG.

CIRUGIAS. ANEURISMA CEREBRAL HACE MAS DE 10 AÑOS. G2A1P1. NO COMPLICACIONES NO ALCOHOL. NO CIGARRILLO.  
REV POR SISTEMAS- FATIGA, SIN ENERGIA. EL DOLOR ABDOMINAL Y LA PERDIDA DE PESO. EX FISICO.

PESO= 39 KG. TA= 90/ 60  
CABEZA Y CUELLO SON NORMALES  
CARDIOPULMONAR ES NORMALES  
ABDOMEN ES BLANDO. NO DOLOR, NO MASAS  
EXTREMIDADES CON ATROFIA EN INTEROSEOS  
PIEL RESECA. NO PIGEMENTACION

EX 28 SEP, 20. ANGIOTAC DE AORTA ABDOMINAL Y ENTEROTAC. CMI, LEVES CAMBIOS ATEROESCLEROTICO AORTA ABDOMINAL E ILIACAS. FRACTURA VERTBRAL T11, ANTIGUA CAMBIOS DE OSTEOPENIA. ENTERP TAC. PANCREAS Y SUPRA-RENALES NO MUESTRAN MASAS. ENTEROTAC CONSIDERADO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.  
ENERO 24, 21. NIVELES VIT B12= NORMALE- 510 PG. FERRITINA= 264 NG. NORMAL  
VIT D3 NORMAL. COPROLOGICO HAY SANGRE OCULTA + , LEUCOCITOS +++. CALCIO SERICO NORMAL  
EX DE LAB. ABRIL 22, 21. LEUCOC= 15.350 CEL. HB= 10.3 GR. VCM= 88 FT. PLAQUETAS= 490.000  
ÁLBUMINA= 3.7 gr, PROTE TOTALES= 6.12 - GLICEMI PRE= 81 mg. NA= 137 NORMAL. K= 4.06 NORMAL  
CORTISOL BASAL EN AYUNAS MUY BAJO= 1,45 UG. ( VN= 6.24- 18 ), TSH Y T4 LIBRE NORMALES  
FSH= 53 . LH= 163  
SE HIZO COLONOSCOPIA, JUNO, 2021 NORMAL. ELECTROFORESIS DE PROTEINAS ES NORMAL.

PLAN. AMERTITA INCAPACIDAD POR EL DIA LUNES 26 DE JULIO, 2021

J HOLGUIN ,R

Firma Electrónica

**JAIME HOLGUIN ROJAS**

Identificación: **CC 16609537**

MEDICINA INTERNA HEPATOLOGIA

Registro Médico: **12131**

montesdoio@hotmail.com