



**JUZGADO SÉPTIMO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD, TRANSFORMADO  
TRANSITORIAMENTE EN CUARTO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS Y  
COMPETENCIA MÚLTIPLE DE TUNJA**

Tunja, treinta (30) de septiembre de dos mil veintiuno (2021).

REF.: EJECUTIVO                    2019-0478-00  
      DEMANDANTE                MANUEL MOSQUERA PEÑA  
      DEMANDADO                ELIECER LOPEZ AREVALO  
  JAQUELINE GONZALEZ ROMERO

Para los fines pertinentes se pone en conocimiento del demandante, el escrito y documentos allegados por la ejecutada JAQUELINE GONZALEZ ROMERO.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

  
**RAMIRO ALFONSO ARANGUREN DIAZ**  
Juez

Ejecutivo 2019-0478/analú

<p><b>JUZGADO SÉPTIMO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE EN CUARTO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE TUNJA SECRETARIA</b></p> <p>La providencia anterior fue notificada por ESTADO <u>035</u>, hoy 01 de octubre de 2021.</p> <p><b>HÉCTOR YOBANY CADENA ARIZA</b> Secretario</p>
---

Tunja 09 de septiembre de 2021



Señores

**JUZGADO CUARTO TRANSITORIO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y  
COMPETENCIAS MÚLTIPLES.**

Proceso: 2019-9478-00

Demandante: **MANUEL MOSQUERA PEÑA.**

Demandados: **ELIECER LÓPEZ ARÉVALO Y JAQUELINE GONZÁLEZ  
ROMERO.**

Reciban un cordial saludo.

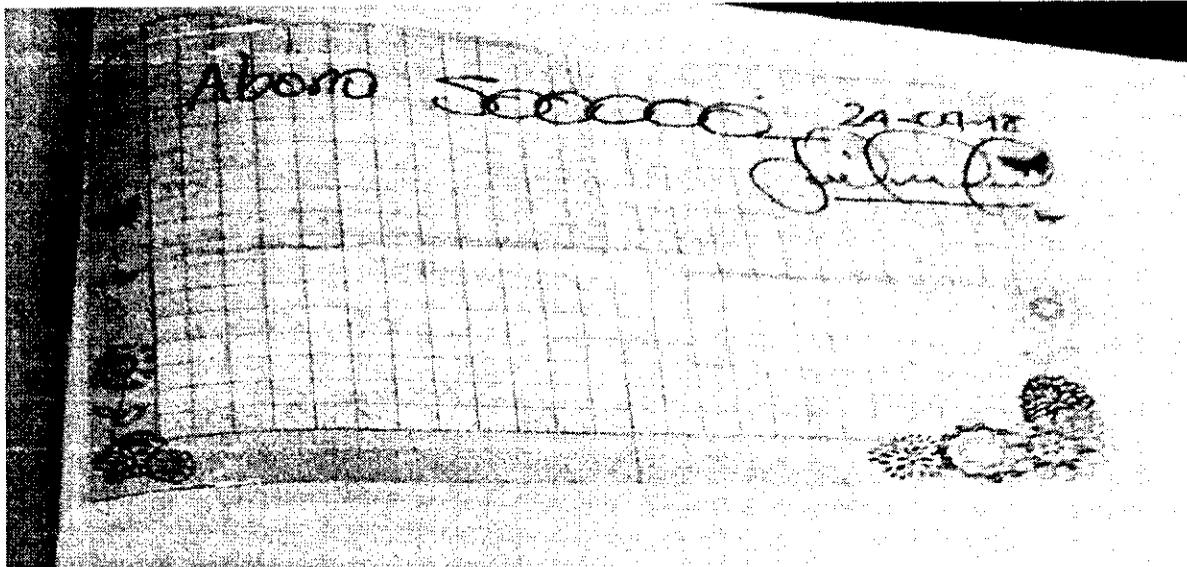
Yo **JAQUELINE GONZÁLEZ ROMERO** identificada con cedula de ciudadanía No 23856652 de Paipa, mediante la presente me permito allegar los documentos de defunción y fotocopias de la historia clínica de mi difunto esposo **ELIECER LÓPEZ ARÉVALO** quien falleció el día 14 de diciembre de 2020 y quien figuraba como deudor de la obligación que se tiene con el señor **MANUEL MOSQUERA PEÑA.**

Agradezco su colaboración.

Atentamente.

*Jaqueline González R*  
**JAQUELINE GONZÁLEZ ROMERO.**

**CC. 23856652 DE PAIPA.**



RECIBO DE CAJA MENOR	
No.	
FECHA: 25/07/2016	\$4500.000 <sup>00</sup>
PAGADO A: Denis Johan Mosquera	
POR CONCEPTO DE: Abono Letra \$ 7000.000 <sup>00</sup>	
sete millones	
VALOR (En letras): Cuatro millones quinientos mil	
Pena	
CÓDIGO:	FIRMA DE RECIBIDO <b>SUPERTIENDA LA 63</b> NIT. 7172197-5 Calle 63 No. 7-44 Tel. 7409809 Calle 63 No. 7-44 Tel. 7409809
APROBADO:	

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 4.043.073

LOPEZ AREVALO

APELLIDOS

ELIECER

NOMBRES



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-MAY-1970

MOTAVITA  
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65  
ESTATURA

A+  
G.S. RH

M  
SEXO

22-SEP-1988 MOTAVITA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GÁLINDO VACHA



A-0700100-01056395-M-0004043073-20190121

0064228736G 1

9906986030

**HISTORIA CLINICA**  
**CLINICA CHICAMOCHA S.A.**  
 Nit. 890209698  
 Dir. CALLE 40 No 27 A 22 - Tel. 6929991



**Clínica**  
**Chicamocha S.A.**  
 Artífices del bienestar humano

Código Plantilla: EP

Fecha Historia: 14/12/2020 11:54 a.m.

Lugar y Fecha: BUCARAMANGA, SANTANDER 14/12/2020 11:54 a.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 4043073 ELIECER LOPEZ AREVALO

Administradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS Convenio: PGPSANITAS Tipo de Usuario: COTIZANTE NIVEL 1

No Historia: 4043073 Cons. Historia: 12923412

Registro de Admisión No: 695136

**Datos de la Consulta**

Fecha: 14/12/2020

Historia: 4043073

Edad: 50 Años

Teléfono: 3115213450- 3229464876

Hora: 11:43

Nombre: ELIECER LOPEZ AREVALO

Dirección: CUROS AVENIDA PIEDECUESTA

E.A.P.B.: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS

**Evolución de Pacientes**

**Recomendaciones de Salida:** paciente de 50 años antecedente de diabetes, posoperatorio laparomía ( 2 de diciembre 2020), sigmoidectomía, anastomosis terminal obstrucción intestinal por lesión de apariencia tumoral estenosante, ubicada en colon transverso. el 7 de diciembre se realiza laparotomía exploratoria. En uci con diagnóstico de insuficiencia respiratoria aguda hipoxémica, sepsis de origen pulmonar, neumonía multilobar, derrame pleural bilateral, sospecha de infección por sars cov 2 ( hisopado del 11 de diciembre 2020), paciente presenta choque refractario, bradicardia, paro en ritmo de asistolia. paciente en falla multisistémica compromiso pulmonar, hemodinámico, presenta paro en ritmo de asistolia, paciente fallece. no respuesta a maniobras de reanimación avanzada. Hora de fallecimiento: 7:49 a.m. certificado de defunción n. 723818419

**Hallazgos****Subjetivo - Objetivo:** Urgencias

cuadro clínico de 4 días de evolución caracterizado por dolor abdominal, asociado a distensión, múltiples episodios eméticos, ausencia de deposiciones y flatos. refiere además el día de hoy diarreas y 3 episodios eméticos posterior al consumo de un "purgante chino". niega fiebre, u otra sintomatología asociada.  
 diagnóstico: masa estenosante de colon izquierdo, obstrucción intestinal sin antecedente quirúrgico.  
 alerta orientado afebril hidratado con sv o- ta 124/78 mmhg, fc 80, fr 20, t 36,1 sat 98%  
 sng a drenaje 500 cc en 12 horas, mucosa oral húmeda, escleras anictéricas, conjuntivas pálidas, no ingurgitación yugular. rscs rítmicos sin soplos, adecuado patrón respiratorio sin agregados pulmonares , no tiraje abdomen ruidos intestinales presentes normales blando depresible levemente doloroso en marco cólico, no signos de irritación peritoneal generalizada. (30-11-2020) leucos: 23500, neu: 88.4, hb: 16.6, hcto: 55.9, plaq: 362.000, creat: 1.51, na: 134, k: 4.55, cl: 96.4, ca: 10. rx de abdomen de pie; hay presencia de gas en marco cólico y ampolla rectal, no hay niveles hidroaéreos, no hay dilatación de asas delgadas (estudio no compatible con obstrucción intestinal). tac de abdomen contrastado: no se identificaron masas dependientes de asas intestinales delgadas. existe engrosamiento de la paredes del colon en el ángulo esplénico en una longitud de 3 cm. dilatación retrograda de asas intestinales gruesas la vejiga es de contornos regulares. no hay lesiones endoluminales. no hay conclusión: sospecha de estenosis infiltrativa en colon izquierdo a nivel del ángulo esplénico. cambios de esteatosis hepática.

**Análisis - Conducta**

**Concepto:** INGRESO A UCI. Paciente masculino en posoperatorio de laparotomía exploratoria - 2000 cc de material purulento en los 4 cuadrantes de la cavidad peritoneal de predominio en cuadrantes derechos - fistula de anastomosis colo-colónica a nivel del borde mesentérico - colon edematizado - abundantes membranas purulentas en todas las asas intestinales. POP 02-12-2020 laparotomía + sigmoidectomía + anastomosis t-t (dr osman alfonso) hallazgos: - obstrucción intestinal con marcada distensión de colon derecho secundaria a lesión de apariencia tumoral estenosante de, con compromiso de toda la circunferencia e infiltración de la serosa, ubicada en colon transverso a 5 cm de ángulo esplénico, con adherencias firmes a bazo. no masas en hígado. no ascitis Durante estancia hospitalaria presenta dificultad respiratoria, oximetrías limitrofes con oxígeno a alto flujo, regular patrón respiratorio por lo que realizan TAC de torax evidenciándose múltiples infiltrados, neumonía multilobar, patrón típico covid 19. Ingresa paciente en malas condiciones generales, diaforetico, oximetrías fuera de metas con máscara de no reinhalación, por lo que se indica paso a sistema de jackson reses sin respuesta, mal patrón respiratorio, se procede a realizar intubación orotraqueal, sin complicaciones, se realizan policultivos. Requiriendo en uci ventilación mecánica invasiva, soporte vasopresor.  
 nota: se examina paciente con equipos de protección personal según el protocolo institucional y del ministerio de salud para la pandemia covid 19

**Destino Paciente:** Otro**Epicrisis****Fecha Ingreso:** 30/11/2020**Dx. Principal:** U072-COVID 19 VIRUS NO IDENTIFICADO**Estancia Hospitalaria:** 14**Tratamiento Médico:** sedo analgesia, vasopresor, soporte nutricional, protección gástrica, antimicrobiano, profilaxis antitrombótica, Ver historia clínica**Tratamiento Quirúrgico:** Descripción : NOTA OPERATORIA CIRUGÍA GENERAL**Fecha Egreso:** 14/12/2020**Diagnóstico Egreso:** Choque séptico, insuficiencia respiratoria**IDX. PRE QUIRÚRGICO:** Obstrucción intestinal por estenosis en colon izquierdo**IDX. POST QUIRÚRGICO:** Tumor estenosante de colon transverso**PROCEDIMIENTO:** laparotomía + hemicolectomía izquierda + anastomosis colo colónica + omentectomía parcial**HALLAZGOS:**

- Obstrucción intestinal con marcada distensión de colon derecho secundaria a lesión de apariencia tumoral estenosante de, con compromiso de toda la circunferencia e infiltración de la serosa, ubicada en colon transverso a 5 cm de ángulo esplénico, con adherencias firmes a bazo  
 No masas en hígado  
 N ascitis

**ANESTESIA:** General**COMPLICACIONES:** No**SANGRADO:** 500 cc**PATOLOGÍA:** colon trasverso y descendente**INSUMOS:**

- Aposito hemostático gelfoam

- Pinza ligasure

- Debido a la contingencia actual por pandemia - por SARS-COV 2 - como causante de COVID-19 se le explica al paciente que los riesgos de complicaciones y/o mortalidad en personas que son llevados a cirugía son más altos según la evidencia actual cuando se contagian por este coronavirus. Así mismo el riesgo de contagio es mayor al acudir a sitios concurridos y en especial a entidades de salud donde pueden haber pacientes ya contagiados. por ende, se pone en conocimiento y a consideración del paciente esta situación. el paciente entiende y acepta los riesgos.

Se mantiene un adecuado distanciamiento entre pacientes, uso de tapabocas permanente por el paciente y todas las personas a su alrededor. Elementos de protección personal empleados - gorro quirúrgico, mascarilla media cara con filtros p100 con su válvula exhalatoria protegida, monogafas - careta - y ropa quirúrgica.

DESCRIPCION:  
Antibiótico profiláctico, lista de chequeo, anestesia general, asepsia y antisepsia, colocación de campos estériles, se realiza incisión mediana supra e infraumbilical, disección en planos hasta cavidad, revisión sistemática con documentación de hallazgos. empleando ligasure se realiza liberación del ligamento esplenocolico y de la fascia de told hasta liberar todo el colon descendente, el angulo esplénico y colon transverso incluyendo omento mayor, con sangrado de techo esplénico que se controla con diatermia y empaquetamiento temporal. se posicionan clamps en el límite proximal y distal, se corta. se continúa hemicolectomía empleando ligasure para disección del mesocolon identificando ramas y colica media. se completa resección de colon se envía a patólogo, revisión de hemostasia  
Se procede a realizar anastomosis colo- colonica término terminal, con sutura manual con puntos gambee con pds 3-0, separados en un solo plano., cierre de meso, revisión de sangrado requiere colocar apósito hemostasio en bazo,  
lavado de cavidad peritoneal con solución salina tibia 2000cc, limpieza de cavidad con succión y compresa húmeda, revisión de hemostasia, sin presencia de sangrado, conteo de compresas referido como completo, se realiza cierre de aponeurosis con prolene y piel con prolene.  
no complicaciones

**Evolucion:** Paciente de 50 años antecedente de diabetes. En uci con diagnóstico de insuficiencia respiratoria aguda hipoxémica, sepsis de origen pulmonar, neumonía multilobar, derrame pleural bilateral, sospecha de infección por sars cov 2 ( hisopado del 11 de diciembre 2020). en tratamiento antibiotico meropenem/vancomicina/metronidazol. bajo sedación oxicoxóna, propofol y relajación neuromuscular rocuronio, acoplado al ventilador, modo ventilatorio asistido controlado por volumen, fio2:100%, parametros elevados. en posición prono. en gases arteriales hipoxemia severa, oximetrías bajas ( saturación: 60 .90%). inestable hemodinamicamente, con soporte vasopresores a dosis máximas, paciente presenta choque refractario, bradicardia, paro en ritmo de asistolia. paciente en falla multisistémica compromiso pulmonar, hemodinámico, presenta paro en ritmo de asistolia, paciente fallece. no respuesta a maniobras de reanimación avanzada.

hora de fallecimiento: 07:49 a.m.

certificado de defunción n. 723818419

nota: paciente requiere toma de pcr para coronavirus. según protocolo a realizar a pacientes que fallecen sin tener aun el resultado de nueva prueba.

#### Exámenes Paraclínicos Resultados: TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE TÓRAX SIMPLE

Motivo del examen: "Disnea y cefalea- Sospecha covid"

Técnica: Se realizaron cortes axiales de 1.2 mm de espesor a nivel del tórax con reconstrucciones multiplanares en planos sagitales y coronales sin administración de medio de contraste endovenosos.

Resultado:

Se visualiza múltiples zonas de aumento de la densidad pulmonar en patrón de vidrio deslustrado y patrón en empedrado las cuales se encuentran distribuidas de manera difusa en ambos campos pulmonares.

Se observan laminas de derrames pleurales basales bilaterales de predominio izquierdo que tiene un diámetro AP en el lado izquierdo de 25 mms y en el lado derecho de 20 mms.

Con ventana para mediastino la silueta cardiaca es lalla y morfología normal.

No se observan masas o adenopatías mediastinales.

Vía aérea principal permeable.

Existen cambios degenerativos de la columna dorsal.

Con ventana para abdomen no se alcanzan a visualizar cambios a nivel de la estructura del abdomen superior.

Opinión:

1. HALLAZGOS EN RELACIÓN A CUADRO DE NEUMONÍA VIRAL. (PATRÓN TÍPICO)

leucocitos: 16830 hemoglobina: 8 g/dl plaquetas: 198.000 creatinina: 0.84 nitrogeno ureico: 16 sodio: 138 potasio: 4.3 cloro: 101 lactato deshidrogenasa: 504 Gases arteriales: hipoxemia severa

#### TOMOGRAFIA ABDOMEN: TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL SIMPLE Y CONTRASTADO

MOTIVO DEL EXAMEN: Control post-operatorio

TÉCNICA: Se realizaron cortes axiales de 1.25 mm de espesor a nivel abdominal antes y después de la administración del medio de contraste oral y endovenoso con reconstrucciones multiplanares en planos coronales y sagitales.

HALLAZGOS:

El hígado es de forma, tamaño, contornos y tomodensitometría normal sin presencia de lesión focal o difusa que sugiera malignidad.

No existen lesiones focales o difusas a nivel hepático.

Vesícula biliar al parecer distendida sin engrosamiento de su pared.

No hay dilatación de vía biliar intra o extrahepática.

Ambos riñones son de forma, tamaño, contornos y tomodensitometría normal los cuales se encuentran unidos por un tracto fibroso hacia el aspecto de los polos inferiores y mediales de manera bilateral.

No hay dilatación de cavidades pielocaliciales ni colecciones perirrenales.

Las glándulas suprarrenales, el páncreas y el bazo no muestra alteración.

Se alcanza a visualizar sonda nasogástrica.

Adecuado paso de medio de contraste de estómago hacia asas intestinales y colon.

Existen al parecer cambios post-quirúrgicos de hemicolectomía.

Mínima cantidad de líquido libre principalmente en gotera parietocólica izquierda.

No hay masas o colecciones intra o retroperitoneales.

Las estructuras vasculares captan homogéneamente el medio de contraste endovenoso.

En pelvis, vejiga distendida sin engrosamiento de su pared.

Estructura ósea íntegra con cambios degenerativos a nivel de la columna lumbar.

OPINIÓN:

Cambios post-quirúrgicos de hemicolectomía.

Escasa cantidad de líquido libre intra-abdominal probablemente como cambio post-quirúrgico.

Riñón en herradura.

Cambios degenerativos de columna lumbar.

#### TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOMOCRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL SIMPLE Y CONTRASTADO

MOTIVO DEL EXAMEN: Control post-operatorio

TÉCNICA: Se realizaron cortes axiales de 1.25 mm de espesor a nivel abdominal antes y después de la administración del medio de contraste oral y endovenoso con reconstrucciones multiplanares en planos coronales y sagitales.

HALLAZGOS:

El hígado es de forma, tamaño, contornos y tomodensitometría normal sin presencia de lesión focal o difusa que sugiera malignidad.

No existen lesiones focales o difusas a nivel hepático.

Vesícula biliar al parecer distendida sin engrosamiento de su pared.

No hay dilatación de vía biliar intra o extrahepática.

Ambos riñones son de forma, tamaño, contornos y tomodensitometría normal los cuales se encuentran unidos por un tracto fibroso hacia el aspecto de los polos inferiores y mediales de manera bilateral.

No hay dilatación de cavidades pielocaliciales ni colecciones perirrenales.

Las glándulas suprarrenales, el páncreas y el bazo no muestra alteración.

Se alcanza a visualizar sonda nasogástrica.

Adecuado paso de medio de contraste de estómago hacia asas intestinales y colon.

Existen al parecer cambios post-quirúrgicos de hemicolectomía.

Mínima cantidad de líquido libre principalmente en gotera parietocólica izquierda.

93

No hay masas o colecciones intra o retroperitoneales.  
Las estructuras vasculares captan homogéneamente el medio de contraste endovenoso.  
En pelvis, vejiga distendida sin engrosamiento de su pared.  
Estructura ósea íntegra con cambios degenerativos a nivel de la columna lumbar.

OPINIÓN:

Cambios post-quirúrgicos de hemicolectomía.  
Escasa cantidad de líquido libre intra-abdominal probablemente como cambio post-quirúrgico.  
Riñón en herradura.  
Cambios degenerativos de columna lumbar.

Juliana Vera Cely

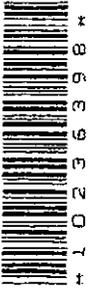
DR. ALBA JULIANA VERA CELY  
CC 37860432  
Especialidad. MEDICINA INTENSIVISTA ADULTO  
Registro. 2039



ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
Indicativo Serial

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

10236398



Clase de oficina: Registraduría								Notaria <input checked="" type="checkbox"/>		Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		Código		Q Z D	
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía																			
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA																			

Apellidos y nombres completos																			
LOPEZ AREVALO ELIECER																			
Documento de Identificación (Clase y número)										Sexo (en Letras)									
Cédula de Ciudadanía Nro. 4.043.073										Masculino									

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía																			
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA																			
Fecha de la defunción										Hora					Número de certificado de defunción				
Año	2	0	2	0	Mes	D	I	C	Día	1	4	07.49	72381841-9						
Presunción de muerte										Fecha de la sentencia									
Juzgado que profiere la sentencia										Año Mes Día									
Documento presentado										Nombre y cargo del funcionario									
Autorización judicial <input type="checkbox"/>										Certificado Médico <input checked="" type="checkbox"/>									
ALBA JULIANA VERA CELY ( MEDICO )																			

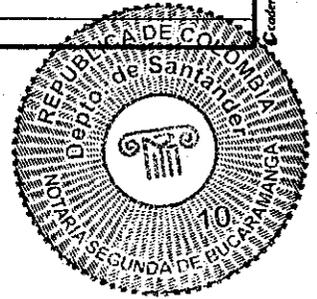
Apellidos y nombres completos																			
DIAZ ACEVEDO WILLIAM RICARDO																			
Documentos de Identificación (Clase y número)										Firma									
Cédula de Ciudadanía Nro. 91.261.472																			

Apellidos y nombres completos																			
*****																			
Documentos de Identificación (Clase y número)										Firma									
*****																			

Apellidos y nombres completos																			
*****																			
Documentos de Identificación (Clase y número)										Firma									
*****																			

Fecha de inscripción										Nombre y firma del funcionario que autoriza										
Año	2	0	2	0	Mes	D	I	C	Día	1	5									
LUIS ARGEMIRO VELASCO ARIZA																				

ESPACIO PARA NOTAS																			



EL SUSCRITO NOTARIO SEGUNDO ENCARGADO DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA.

**CERTIFICA**

QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA

**ANDREA JOHANA BELTRAN OME**  
Notario Segundo (E) Circulo de Bucaramanga

07 ENE 2021

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO