

Señor:

JUEZ SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO.

E.

S.

D.

REF: PROCESO DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

RADICADO No 50001 31 53 002 2021 00294 00.

DEMANDANTE: HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO.

DEMANDADO: MONICA TATTIANA DUARTE BABATIVA y OTROS.

WILLIAM SNEIDER ANGEL ANGEL, mayor de edad, vecino de la ciudad de Villavicencio, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi condición de apoderado de la señora MONICA TATTIANA DUARTE BABATIVA, dentro del proceso de la referencia conforme al poder conferido, por medio del presente y estando dentro del término legal procedo a descorrer el traslado de la demanda que fuera notificada personalmente, para contestar la demanda y proponer las excepciones de mérito que denomino así:

RESPECTO DE LOS HECHOS

AL HECHO 1: No es un hecho; Es una simple afirmación del apoderado del actor, toda vez que deberá ser demostrado en el proceso, tan es así que no existe prueba de las manifestaciones dadas; y Si es cierto referente a la manifestación en la que fue determinado como triage 4 y remitido a la eps salud total.

HECHO 2: *ES PARCIALMENTE CIERTO; NO ES UN HECHO*, sino una simple afirmación del actor la manifestación de haber durado 3 horas de espera y posterior atención de la medico; *NO ES CIERTO* que el señor Henry haya consultado ante la Medico Mónica Tattiana Duarte Babativa por inflamación en la caja torácica y dificultad para respirar toda vez que el motivo de su consulta fue un dolor abdominal e inflamación como queda registrado en la atención medica de fecha 10.04.2019 a las 10:57 am; *NO ES CIERTO* lo que manifiesta el sr Henry acerca de ser remitido para hospitalización, toda vez que su cuadro al iniciar y durante la consulta no ameritaba ser remitido a hospitalización, por el contrario de haber existido algún síntoma o signo de que su vida estaba en riesgo hubiese sido remitido al servicio de urgencias; *NO ES UN HECHO* sino una simple manifestación del actor decir que “*recuerdo que baje del taxi y camine como 5 pasos y perdí el conocimiento, cuando regrese en mi habían pasado 16 días, me encontraba hospitalizado en la clínica cardio vascular*” toda vez que deberá ser demostrado en el proceso, tan es así que no existe prueba sumaria de las manifestaciones dadas por el actor, porque no aportó la historia clínica en su totalidad; *NO ES UN HECHO* sino una simple afirmación del actor cuando manifiesta que “*conforme a la epicrisis y reportes me diagnosticaron muerte súbita, infarto agudo de miocardio y dos infartos mas en el coma con reanimación, edema pulmonar e infección, cirugía de 5 stent y me remitieron a Bogotá a la clínica Shaio*”. Toda vez que no existe prueba sumaria de lo manifestado por el actor, que deberá ser probado dentro del presente proceso, porque no aportó la historia clínica en su totalidad.

HECHO 3: No es un hecho; Es una simple afirmación del apoderado del actor, toda vez que deberá ser demostrado en el proceso, tan es así que no existe prueba sumaria de las manifestaciones dadas por el actor.

HECHO 4: Es Cierto; pero cabe aclarar que no se aporta en forma completa el formulario de calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional de colpensiones y esto lo que conlleva es a tener informaciones a medias que podría desvirtuar lo manifestado por el actor.

HECHO 5: No es un hecho; Es una simple afirmación del apoderado del actor, toda vez que deberá ser demostrado en el proceso, tan es así que en la página de la Fiscalía General de la Nación (anexo), manifiesta bajo el radicado 500016000563201901945 de la fiscalía 37 local que el caso en mención se encuentra Inactivo- motivo archivo por conducta atípica del art 79 c.p.p.

HECHO 2.1: No es un hecho; Es una simple afirmación del apoderado del actor, toda vez que deberá ser demostrado en el proceso, tan es así que no existe prueba sumaria de las manifestaciones dadas por el actor, toda vez que no aporta las historias clínicas en su totalidad para poder ejercer un derecho de defensa adecuado.

HECHO 2.2: No es un hecho; Es una simple afirmación del apoderado del actor, toda vez que deberá ser demostrado en el proceso, tan es así que no existe prueba sumaria de las manifestaciones dadas por el actor.

HECHO 2.3: No es un hecho; Es una simple afirmación del apoderado del actor, toda vez que deberá ser demostrado en el proceso, tan es así que no existe prueba sumaria de las manifestaciones dadas por el actor.

HECHO 2.4: No es un hecho; Es una simple afirmación del apoderado del actor, toda vez que deberá ser demostrado en el proceso, tan es así que no existe prueba sumaria de las manifestaciones dadas por el actor.

HECHO 2.5: No es un hecho; Es una simple afirmación del apoderado del actor, toda vez que deberá ser demostrado en el proceso, tan es así que no existe prueba sumaria de las manifestaciones dadas por el actor.

HECHO 2.8: No es un hecho; Es una simple afirmación del apoderado del actor, toda vez que deberá ser demostrado en el proceso, tan es así que no existe prueba sumaria de las manifestaciones dadas por el actor.

HECHO 2.9: No es un hecho; Es una simple afirmación del apoderado del actor, toda vez que deberá ser demostrado en el proceso, tan es así que no existe prueba sumaria de las manifestaciones dadas por el actor, toda vez que no aporta las historias clínicas al presente proceso en el cual determinan lo manifestado por él.

HECHO 3.0: No es un hecho; Es una simple afirmación del apoderado del actor, toda vez que deberá ser demostrado en el proceso, tan es así que no existe prueba sumaria de las manifestaciones dadas por el actor.

HECHO 3.1: No es un hecho; Es una simple afirmación del apoderado del actor, toda vez que deberá ser demostrado en el proceso, tan es así que no existe prueba sumaria de las manifestaciones dadas por el actor.

HECHO 3.2: No es un hecho; Es una simple afirmación del apoderado del actor, toda vez que deberá ser demostrado en el proceso, tan es así que no existe prueba sumaria de las manifestaciones dadas por el actor, ya que omite aportar las historias clínicas.

HECHO 3.3: No es un hecho; Es una simple afirmación del apoderado del actor, toda vez que deberá ser demostrado en el proceso, tan es así que no existe prueba sumaria de las manifestaciones dadas por el actor.

HECHO 4.1: Es parcialmente Cierto; Es cierto que la Dra. Mónica Tatitana Duarte Babativa trabajaba para salud total eps; pero NO es cierto que estuviese plenamente identificada toda vez que dentro de la demanda solo tenían el Nombre y el número de identificación y no como manifiestan en reiteradas ocasiones dentro de la conciliación prejudicial y la presente demanda, ya que por esta misma razón no fue convocada a la audiencia de conciliación prejudicial.

HECHO 4.2: No es un hecho; Es una simple afirmación del apoderado del actor, toda vez que deberá ser demostrado en el proceso, tan es así que no existe prueba sumaria de las manifestaciones dadas por el actor.

HECHO 4.3: No es un hecho; Es una simple afirmación del apoderado del actor, toda vez que deberá ser demostrado en el proceso, tan es así que no existe prueba sumaria de las manifestaciones dadas por el actor.

HECHO 5.1: Es Cierto.

HECHO 5.2: No es Cierto; No es cierto que Inversiones Clínica Meta y Salud Total eps centro de soluciones en salud Villavicencio eran las entidades encargadas de la responsabilidad de la salud del señor Henry Rodríguez, toda vez que las eps garantizan la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados y las ips prestan los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios; Por el contrario el que es responsable de la salud es el mismo señor Henry Rodríguez Quevedo.

HECHO 5.3: No es un hecho; Es una simple afirmación del apoderado del actor, toda vez que deberá ser demostrado en el proceso, tan es así que no existe prueba sumaria de las manifestaciones dadas por el actor.

HECHO 5.4: Es Parcialmente Cierto; Es Cierto que realizo convocatoria para audiencia de conciliación como lo manifiesta el actor; pero No es Cierto que hay convocado de maneral real, acertada y oportuna a la Dra. Mónica Tattiana Duarte Babativa, toda vez que en ningún momento la Dra. en mención recibió notificación alguna, toda vez que como consta dentro de la presente demanda los únicos datos de carácter personal que tenía de la demandada era su nombre completo y su número de cedula, por el contrario el número telefónico, email y dirección domicilio nunca la tuvo o no la busco.

HECHO 5.5: Es Cierto; Es Cierto que la Dra Mónica Tattiana Duarte Babativa, no asistió a la audiencia de conciliación prejudicial, toda vez que nunca fue convocada de manera formal por ninguno de los medios permitidos.

HECHO 5.6: Es Cierto.

SOBRE LAS PRETENSIONES

En nombre y representación de mi prohijada, me opongo a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones incoadas, en atención a que lo reclamado por el demandante carece de fundamento factico y jurídico conforme se expresará más adelante en los hechos y fundamentos de la defensa, sumado a que, nunca aportó la historia clínica en su totalidad para confirmar su presuntas manifestaciones y aporta apartes de ellas a su conveniencia frente a sus manifestaciones.

HECHOS, FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA

La parte actora quien mediante demanda presentada solicita que sean declarados responsables de unos presuntos hechos los demandados que hacen parte de ella; Observan que carece de fundamento factico y jurídico sus pretensiones narradas, en los cuales de forma errática, no claros, sin fundamentos, no otorga certeza de lo narrado con lo demostrado, es de notar que NO aporla la historia clínica en su totalidad, pero si aporta apartes de ella que serían de conveniencia a sus manifestaciones y/o posibles pretensiones.

Por tal motivo y con base en los siguientes hechos, fundamentos y razones me permito desestimar sus pretensiones con los siguientes fundamentos.

> ***“Concepto 182641 de 2022 Departamento Administrativo de la Función Pública***

La Ley 23 de 1981, “Por la cual se dictan normas en materia de ética médica”, define la historia médica en los siguientes términos:

“ARTÍCULO 34. La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.” (Se subraya).

Por su parte, la Ley 1751 de 2015, “por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”, señala en su artículo 10:

“ARTÍCULO 10. Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud:

g) A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, y a poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma;

Adicionalmente, el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sobre la solicitud de documentos con reserva, indica:

“ARTÍCULO 24. Informaciones y documentos reservados. Solo tendrán carácter reservado las informaciones y documentos expresamente sometidos a reserva por la Constitución Política o la ley, y en especial:

3. Los que involucren derechos a la privacidad e intimidad de las personas, incluidas en las hojas de vida, la historia laboral y los expedientes pensionales y demás registros de personal que obren en los archivos de las instituciones públicas o privadas, así como la historia clínica.

PARÁGRAFO. Para efecto de la solicitud de información de carácter reservado, enunciada en los numerales 3, 5, 6 y 7 solo podrá ser solicitada por el titular de la información, por sus apoderados o por personas autorizadas con facultad expresa para acceder a esa información.”

“ARTÍCULO 27. Inaplicabilidad de las excepciones. El carácter reservado de una información o de determinados documentos, no será oponible a las autoridades judiciales, legislativas, ni a las autoridades administrativas que siendo constitucional o legalmente competentes para ello, los soliciten para el debido ejercicio de sus funciones. Corresponde a dichas autoridades asegurar la reserva de las informaciones y documentos que lleguen a conocer en desarrollo de lo previsto en este artículo.” (Se subraya).

Sobre el carácter reservado de la historia clínica, la Corte Constitucional, en su Sentencia T-408 del 26 de junio de 2014, con ponencia del Magistrado Jorge Iván Palacio Palacio, determinó lo siguiente:

“Este tribunal ha señalado que la información relacionada con la atención prestada al paciente y que consta en la historia clínica está protegida por la reserva legal, por lo que los datos que allí reposan, no pueden ser entregados o divulgados a terceros¹. Así lo expuso en sentencia C-264 de 1996, al pronunciarse sobre el secreto profesional y particularmente sobre la práctica de la medicina:

Es así como, el derecho a solicitar copia de una historia clínica está limitado fundamentalmente por el derecho a la intimidad (artículo 15 Superior), toda vez que se trata de una información privada que en principio solo interesa a su titular y a quienes profesionalmente deben atenderlo.

En consecuencia, si alguien distinto, así se trate de un familiar cercano del paciente, pretende obtener información contenida en la historia clínica del titular, deberá contar con su aquiescencia y, en su defecto, solicitar a la autoridad judicial competente el levantamiento de la reserva.”

Descendiendo ya al tema consultado, la Resolución 113 de 2020, “Por la cual se dictan disposiciones en relación con la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad”, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, indica lo siguiente:

“ARTÍCULO 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto implementar la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad á¿¿ RLCPD -, como mecanismos para localizar, caracterizar y certificar a las personas con discapacidad, cuyo manual para efectos de la valoración y registro de la información, se encuentra contenido en el anexo técnico denominado “Manual Técnico de Certificación y Registro de Discapacidad”, que hace parte integral de este acto administrativo.

ARTÍCULO 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones de esta resolución se aplican a las secretarías de salud del orden departamental, distrital y municipal, o a las entidades que hagan sus veces, y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, que, para efectos de la expedición de la certificación de discapacidad, se autorice, conforme con lo establecido por el artículo 7 de esta resolución.”

ARTÍCULO 3. Definiciones. Para la aplicación de esta resolución, se adoptan las siguientes definiciones:

De la legislación y la jurisprudencia expuestas, podemos extractar las siguientes premisas:

La historia clínica es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede revelarse a un tercero previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.

Las personas pueden exigir que su historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada.

El carácter reservado de la historia clínica, no será oponible a las autoridades judiciales, legislativas, ni a las autoridades administrativas que, siendo constitucional o legalmente competentes para ello, los soliciten para el debido ejercicio de sus funciones.

Levantada la reserva de la historia clínica, su uso debe limitarse al objeto y al sentido legítimo de la autorización dada por el paciente.

No puede el Legislador señalar bajo qué condiciones puede legítimamente violarse el secreto profesional.

El profesional depositario del secreto profesional está obligado a mantener el sigilo y no es optativo para éste revelar su contenido o abstenerse de hacerlo.

La certificación de discapacidad que se expide para ingresar al Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad RLCPD, es expedido por un equipo multidisciplinario de una IPS autorizada.

Los profesionales que participan en el proceso de certificación y de la información del RLCPD, son responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad de la misma, por tratarse de datos sensibles.

El procedimiento de certificación de discapacidad y la consecuente inclusión de una persona en el RLCPD, es resultado de la libre elección de la persona en esta condición.

Con base en los argumentos expuestos, esta Dirección Jurídica considera que las Personerías Municipales no se encuentran facultadas, motu proprio, para solicitar la historia clínica de las personas que gestionan su certificación de discapacidad para el ingreso al Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad RLCPD, pues la ley no les ha otorgado esta facultad.

No obstante, como se indicó en el cuerpo del concepto, la persona puede otorgar su autorización para que su historia clínica se revele a un tercero, que, para el caso, podría ser la Personería Municipal. Sin embargo, el Personero, cuando sea autorizado de manera explícita por el interesado en llevar a cabo el procedimiento de ingreso al RLCPD y en virtud de ello, conozca la historia clínica del mismo, deberá tratar de manera confidencial y reservada esta información, usarla sólo para el objeto y el sentido legítimo de la autorización dada por el paciente (que será la tramitación de su inclusión al RLCPD), y será responsable de la privacidad, seguridad y confidencialidad de la misma, por tratarse de datos catalogados como sensibles.

El anterior concepto se emite en los términos establecidos en el artículo 28 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARMANDO LÓPEZ CORTÉS

Director Jurídico

Elaboró: Claudia Inés Silva

Revisó: Harold Herreño

Aprobó Armando López Cortés

11602.8.4

> **“ENCICLOPEDIA MEDICA MEDLINE PLUS. RIESGOS DEL TABACO**

Conocer los graves riesgos para la salud que presenta el uso del tabaco puede ayudar a motivarlo a dejar de fumar. Usar tabaco por mucho tiempo puede incrementar su riesgo para desarrollar muchos problemas de salud.

Información

El tabaco es una planta. Sus hojas se fuman, se mastican o se aspiran para experimentar una variedad de efectos.

- *El tabaco contiene el químico nicotina, que es una sustancia adictiva.*
- *El humo del tabaco contiene más de 7000 químicos, de los cuales se sabe que al menos 70 causan cáncer.*
- *El tabaco que no se quema se llama tabaco que no se fuma. Incluida la nicotina, existen al menos 30 químicos en el tabaco que no se fuma que se sabe causan cáncer.*

RIESGOS PARA LA SALUD DEL TABACO PARA FUMAR O DEL TABACO QUE NO SE FUMA

Existen muchos riesgos de salud por fumar y usar tabaco. Los más serios son los de la siguiente lista.

Problemas cardiovasculares:

- Coágulos sanguíneos y debilitamiento de las paredes de los vasos sanguíneos en el cerebro, lo que puede llevar a tener un accidente cerebrovascular
- Coágulos sanguíneos en las piernas, que pueden viajar a los pulmones
- Arteriopatía coronaria, que incluye angina y ataque cardíaco
- Hipertensión arterial temporal después de fumar
- Riego sanguíneo deficiente a las piernas
- Problemas con las erecciones debido a la disminución del flujo sanguíneo al pene

Otros problemas o riesgos para la salud:

- Cáncer (más probable en el pulmón, la boca, la laringe, la nariz y los senos paranasales, la garganta, el esófago, el estómago, la vejiga, el riñón, el páncreas, el cuello uterino, el colon y el recto)
- Cicatrización deficiente de una herida después de una cirugía
- Problemas pulmonares, como EPOC, o asma difícil de controlar
- Problemas durante el embarazo, como bebés nacidos con bajo peso, parto prematuro, aborto espontáneo y labio leporino
- Disminución de la capacidad para saborear y oler
- Daño a los espermatozoides, lo cual causa esterilidad
- Pérdida de la vista debido a un aumento del riesgo de degeneración macular
- Enfermedades de los dientes y las encías
- Arrugas de la piel

Los fumadores que se cambian al tabaco que no se fuma en lugar de abandonarlo aún tienen riesgos de salud:

- Aumento del riesgo para cáncer bucal, lengua, esófago y páncreas
- Problemas de las encías, desgaste de los dientes y caries
- Empeoramiento de la hipertensión arterial y la angina

RIESGOS PARA LA SALUD DEL TABAQUISMO PASIVO

Aquellos que a menudo están cerca del humo de otros (tabaquismo pasivo) tienen un riesgo más alto para:

- Ataques cardíacos y enfermedades cardíacas
- Cáncer de pulmón
- Reacciones súbitas y graves, incluso en los ojos, la nariz, la garganta y las vías respiratorias bajas
- Ataques de asma (los niños con asma que viven con un fumador son mucho más propensos a visitar el servicio de urgencias)
- Infecciones de la boca, garganta, senos paranasales, oídos y pulmones
- Daño pulmonar (funcionamiento pulmonar deficiente)
- Síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL)”

“Muerte súbita (III) Causas de muerte súbita. Problemas a la hora de establecer y clasificar los tipos de muerte

La muerte súbita de origen cardíaco es una de las principales causas de muerte en los países occidentales. El reconocimiento de sus posibles causas y mecanismos está dirigido a conseguir una mejor estratificación del riesgo que permita obtener un efecto preventivo, tanto primario como secundario, más eficaz. En las dos últimas décadas se han conseguido importantes avances en el tratamiento de las arritmias, que pueden tener un impacto directo sobre la incidencia de muerte súbita en los grupos de mayor riesgo. Sin embargo, el bajo valor predictivo positivo de las técnicas diagnósticas actuales, así como el elevado número de pacientes que presentan muerte súbita como primer síntoma de su enfermedad, representan una limitación importante para su prevención en el conjunto de la población general. En este artículo revisamos las diferentes patologías asociadas a la muerte súbita, con especial atención a los subgrupos de mayor riesgo dentro de cada enfermedad, así como los problemas en establecer una definición de muerte súbita precisa.

La muerte súbita (MS) de origen cardíaco es una de las principales causas de muerte en los países occidentales. En los países desarrollados de los que se disponen datos, un 50% de todas las muertes cardíacas son súbitas, lo que representa en los EE.UU. aproximadamente 250.000 a 300.000 fallecimientos al año (aproximadamente el 0,1-2% de la población/año).

Este hecho, junto a los importantes avances terapéuticos de las últimas dos décadas conseguidas en el campo de las arritmologías, han centrado gran interés y esfuerzo por conocer mejor las causas y mecanismos que están implicados en este amplio síndrome. Este reconocimiento de la etiología y fisiopatología está dirigido a conseguir una mejor estratificación del riesgo que permita obtener un efecto preventivo, tanto primario como secundario, más eficaz.

La definición de MS ha sido objeto de gran polémica en los últimos años. Esta polémica a la hora de definir los tipos de muerte apareció cuando esta clasificación se comenzó a utilizar, no como hasta entonces, únicamente con objetivo epidemiológico o descriptivo, sino también para decidir si una terapia era mejor que otra para prevenir esas muertes. En ocasiones la variabilidad en esta definición, como veremos más adelante, ha provocado una dificultad en la comparación de resultados de diferentes estudios, y la ausencia de datos epidemiológicos comparables entre diferentes poblaciones”.

“SÓLO UN CIGARRILLO DIARIO YA AUMENTA EL RIESGO DE MUERTE SÚBITA CARDIACA EN MUJERES

El consumo leve de tabaco, incluso de **un único cigarrillo al día**, conlleva un incremento significativo del riesgo de **muerte súbita cardíaca en mujeres**. Así lo muestra un **estudio** llevado a cabo por investigadores de la Universidad de Alberta en Edmonton (Canadá) y del Brigham and Women's Hospital de Boston (Estados Unidos) y publicado en la revista Circulation: Arrhythmia & Electrophysiology, publicación de la Asociación Americana del Corazón (AHA).

En palabras del doctor Roopinder K. Sandhu, investigador principal del estudio, «fumar cigarrillos es un **factor de riesgo conocido** para la muerte cardíaca súbita; sin embargo, hasta hoy desconocíamos cómo afectaba la **cantidad** y la **duración** del hábito tabáquico en el riesgo entre mujeres aparentemente sanas, ni tampoco teníamos un **seguimiento a largo plazo**».

Ni un solo cigarrillo

Para llevar a cabo el estudio, los investigadores examinaron la incidencia de muerte súbita cardíaca en **101.018 mujeres sanas** participantes en el Estudio de Salud de Enfermeras, trabajo que desde 1976 ha recogido los **cuestionarios bianuales de salud** cumplimentados por las enfermeras de todo Estados Unidos.

Las participantes, en su gran mayoría de raza blanca, tenían entre **30 y 55 años de edad** en el momento de inicio del estudio, estableciéndose en la **adolescencia** la edad promedio de inicio en el hábito tabáquico. Transcurridos 30 años de seguimiento, **351 participantes fallecieron** por muerte cardíaca súbita.

Los resultados mostraron que, en comparación con las no fumadoras, fumar leve o moderadamente, esto es, fumar **entre 1 y 14 cigarrillos diarios**, se asocia con un incremento de hasta **casi dos veces – 1.84**; siendo 1 el normal– del riesgo de muerte súbita cardíaca en mujeres sin **enfermedad cardíaca o cerebrovascular ni cáncer**”.

EXCEPCIONES DE MERITO.

ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA

La figura del “enriquecimiento sin causa” es un elemento corrector de posibles situaciones injustas, cuya prevención y remedio han escapado de las previsiones jurídicas. De esta manera, el enriquecimiento sin causa nace y existe actualmente, como un elemento supletorio de las disposiciones normativas, que provee soluciones justas en los eventos de desequilibrios patrimoniales injustificados, no cubiertos por el Derecho.

Enseña la Corte que la acción de enriquecimiento sin causa constituye un remedio extraordinario y excepcional que, inspirado en el principio de equidad, apunta a evitar que pueda consolidarse un desplazamiento o desequilibrio patrimonial que carece de toda justificación o fundamento legal, y que la naturaleza esencialmente subsidiaria significa que solamente puede ser empleada por quien no tiene a su disposición ninguna otra acción o medio que le permita remediar o subsanar una determinada situación patrimonial injusta.

Jurisprudencial y doctrinalmente, la teoría del “enriquecimiento sin causa” parte de la concepción de justicia como el fundamento de las relaciones reguladas por el Derecho, noción bajo la cual no se concibe un traslado patrimonial entre dos o más personas, sin que exista una causa eficiente y justa para ello. Por lo tanto, el equilibrio patrimonial existente en una determinada relación jurídica, debe afectarse - para que una persona se enriquezca, y otra se empobrezca - mediante una causa que se considere ajustada a derecho.

Con base en lo anterior se advierte que para la configuración del “enriquecimiento sin causa”, resulta esencial no advertir una razón que justifique un traslado patrimonial, es decir, se debe percibir un enriquecimiento correlativo a un empobrecimiento, sin que dicha situación tenga un sustento fáctico o jurídico que permita considerarla ajustada a derecho.

De lo hasta aquí explicado se advierten los elementos esenciales que configuran el enriquecimiento sin causa, los cuales hacen referencia a: i) un aumento patrimonial a favor de una persona; ii) una disminución patrimonial en contra de otra persona, la cual es inversamente proporcional al incremento patrimonial del primero; y iii) la ausencia de una causa que justifique las dos primeras situaciones. Aunque se ha identificado la figura del “enriquecimiento sin causa” con la “actio in rem verso” proveniente del derecho romano, la verdad es que la institución atiende a un principio universalmente aceptado, que impide el enriquecimiento injustificado de una persona, a costa del empobrecimiento de otra.

Si bien la “actio in rem verso” se tiene como el sinónimo jurídico de la pretensión de reparación por un enriquecimiento injustificado, en el derecho romano existieron múltiples posibilidades para restablecer el equilibrio patrimonial roto injustificadamente, que aunque no tuvieron el mismo impacto en la tradición jurídica, como lo tuvo la actio in rem verso, comparten el mismo sentido de justicia y equilibrio que inspiran al “enriquecimiento sin causa”.

En este punto cabe aclarar entonces, que la figura del “enriquecimiento sin causa” es un elemento corrector de posibles situaciones injustas, cuya prevención y remedio han escapado de las previsiones jurídicas. De esta manera, el enriquecimiento sin causa nace y existe actualmente, como un elemento supletorio de las disposiciones normativas, que provee soluciones justas en los eventos de desequilibrios patrimoniales injustificados, no cubiertos por el Derecho.

Así mismo y con base en la anterior excepción me permito solicitarle a usted señor juez amablemente despachar favorablemente mi petición y desestimar las pretensiones del demandante dentro del presente proceso.

INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL

“El nexo causal, distinguido como uno de los elementos estructurales de la responsabilidad civil, cualquiera que sea su naturaleza, no puede reducirse al concepto de la causalidad natural, sino más bien ubicarse en el de la causalidad adecuada o imputación jurídica, explicó la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia.

De igual forma indicó, a través de esta sentencia, que lo anterior se entiende como el razonamiento por medio del cual se atribuye un resultado dañoso a un agente a partir de un marco de sentido jurídico.

Por otra parte, aseguró que el objeto de la imputación (el hecho que se atribuye a un agente) generalmente no se prueba directamente, sino que requiere la elaboración de hipótesis inferenciales con base en probabilidades.

De ahí que con cierta frecuencia se nieguen demandas de responsabilidad civil por no acreditarse en el proceso un 'nexo causal' que es difícil de demostrar porque no existe como hecho de la naturaleza, dado que la atribución de un hecho a un agente se determina a partir de la identificación de las funciones sociales y profesionales que el ordenamiento impone a las personas, sobre todo cuando se trata de probar omisiones o causación por medio de otro. En conclusión, no se trata de prescindir por completo de la causalidad física o natural, sino de no reducir a ella la atribución de un resultado a su autor, en tanto que la apreciación del elemento que se comenta es mucho más compleja (M. P. Álvaro Fernando García Restrepo)”.

“El doctor Javier Tamayo Jaramillo por su parte, considera que “la responsabilidad civil es la consecuencia jurídica en virtud de la cual, quien se ha comportado en forma ilícita debe indemnizar los daños, que con esa conducta ilícita, ha producido a terceros (...) ese comportamiento ilícito consiste en el incumplimiento de las obligaciones derivadas de un contrato, el incumplimiento de las obligaciones legales o cuasicontractuales, el delito, el cuasidelito, o la violación del deber general de prudencia”. TAMAYO JARAMILLO, Javier. De la Responsabilidad Civil. Tomo I, Editorial Legis. Bogotá, 2010. p. 8.

“En cuanto a la jurisprudencia nacional, la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 2 de febrero de 1995 estableció:

Por ser esa la doctrina sobre la cual descansa sin duda el artículo 2341 del C.C., se tiene por verdad sabida que quien por sí o a través de sus agentes causa a otro un daño, originado en hecho o culpa suya, está obligado a resarcirlo, lo que equivale a decir que quien reclame a su vez indemnización por igual concepto, tendrá que demostrar, en principio, el perjuicio padecido, el hecho intencional o culposo atribuible al demandado y la existencia de un nexo adecuado de causalidad entre ambos factores”. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. M.P. Sentencia 4345 del 2 de febrero de 1995. M.P. Carlos Esteban Jaramillo Schloss.

Elementos de la responsabilidad civil extracontractual

Una vez definida la responsabilidad civil, es preciso resaltar que para que pueda predicarse la existencia de responsabilidad civil en una relación –en principio extracontractual–, es necesario que se configuren ciertos elementos constitutivos sin los cuales sería imposible argumentar la existencia de la misma. Dichos elementos son: 1) La existencia de una conducta o actividad por parte del sujeto dañoso, 2) existencia de un menoscabo o detrimento de un interés jurídico, esto es, el daño, 3) la configuración del nexo causal como aquella conexión entre la conducta o actividad con el daño, y 4) existencia de un factor de imputación que funge como el móvil normativo que permite transferir las consecuencias negativas del daño al agente dañador. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil., Sentencia del 24 de Mayo de 1999. Exp. 5244. M.P. Pedro Rafael Lafont Pianetta.

Existen distintos criterios tanto doctrinales como jurisprudenciales respecto de los elementos mencionados, puesto que para algunos solamente resulta necesaria la configuración de los tres primeros, y para otros se requiere además que exista lo que se denomina en el presente escrito el factor de imputación. Como muestra de lo anterior, la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 25 de octubre de 1999 afirmó:

Como desde antaño lo viene predicando la Corporación con apoyo en el tenor del artículo 2341 del Código Civil, para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica, a título extracontractual, se precisa de la concurrencia de tres elementos que la doctrina más tradicional identifica como “culpa, daño y relación de causalidad entre aquella y este”. Condiciones estas que además de considerar el cuadro axiológico de la pretensión en comentario, definen el esquema de la carga probatoria del demandante, pues es a este a quien le corresponde demostrar el menoscabo patrimonial o moral (daño) y que este se originó en la conducta culpable de quien demanda, porque al fin y al cabo la responsabilidad se engasta en una relación jurídica entre dos sujetos: el autor del daño y quien lo padeció. Corte Suprema de Justicia, Sala Civil., Sentencia del octubre 25 de 1999. Exp. 5012. M.P. José Fernando Ramírez Gómez.

“De esta forma, la causalidad adecuada rechaza la idea de considerar como causa a todas aquellas que incidieron en la realización de la consecuencia (teoría de la equivalencia de las condiciones), ignora el orden cronológico de propio de la causa próxima, y contraria el planteamiento de la teoría de la causa eficiente que reconoce como causa aquella que, entre todas, ha comprendido el mayor animo productivo del daño.

Así las cosas, la causa adecuada es la teoría utilizada actualmente por la jurisprudencia colombiana, y de la misma manera la más aceptada por el sector de la doctrina. La jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia en Sala de Casación Civil ha acogido la causalidad adecuada como el instrumento para realizar el juicio de causalidad que permite atribuir la responsabilidad a un agente dañador, para efectos de lograr la reparación del perjuicio causado”.

Con base en las anteriores manifestaciones, sentencias, argumentos de los doctrinantes y de las altas cortes no está de por demás decir que no existe nexo causal entre el presunto hecho que manifiesta el demandante, porque nunca existió un daño; el perjuicio o daño fue promovido durante su vida por el demandante, con sus actuaciones en contra de su propio cuerpo y su salud; y que dentro del presente proceso busca culpables de su propio error, tan es así que las prestadoras de servicios y sus funcionarias realizaron todas y cada una de las actuaciones necesarias para prestar el mejor servicio de salud.

PRESCRIPCIÓN

Sin que implique el reconocimiento de derecho alguno a favor del demandante, se formula esta excepción, en aplicación del artículo 2358 del Código Civil.

PRUEBAS

DOCUMENTALES

De manera atenta, solicito se tengan como pruebas documentales, las siguientes que se aportan con la contestación de la demanda, con los cuales pretendo probar lo manifestado en los fundamentos de la contestación, así como de las excepciones propuestas:

- Certificación de consulta de casos registrados en la base de datos del sistema penal oral acusatorio caso noticia 500016000563201901945 (1 FOLIO).
- Historia Clínica del sr *HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO* del día 04.10.2019 de las 10:57 am (2 FOLIOS)
- Poder debidamente autenticado para representación judicial (2 FOLIOS).

INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito se Ordene y Practique Interrogatorio de parte al señor *HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO*, y de ser necesario reconocimiento de documentos, a fin de establecer tiempo, modo y lugar sobre los hechos de la presente demanda.

DE OFICIO

Sírvase señor juez oficiar a *INVERSIONES CLÍNICA META* para que aporte y/o allegue en su Integridad la Historia Clínica que reposa en sus instalaciones del señor *HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO* identificado con la CC No 17.324.830 de Villavicencio, toda vez que es indispensable y necesaria para poder esclarecer y determinar si son ciertas las manifestaciones del demandante, ya que él no las aportó como debió ser, ya que como la Historia Clínica es el Registro Obligatorio de las Condiciones en Salud del Paciente y como es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente en los casos previstos en la ley”, y por tal motivo mi poderdante no las pudo allegar.

Sírvase señor juez oficiar a *SALUD TOTAL EPS-SSA CENTRO DE SOLCIONES EN SALUD VILAVICENCIO*, para que aporte y/o allegue en su Integridad la Historia Clínica que reposa en sus instalaciones del señor *HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO* identificado con la CC No 17.324.830 de Villavicencio, toda vez que es indispensable y necesaria para poder esclarecer y determinar si son ciertas las manifestaciones del demandante, ya que él no las aportó como debió ser, ya que como la Historia Clínica es el Registro Obligatorio de las Condiciones en Salud del Paciente y como es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente en los casos previstos en la ley", y por tal motivo mi poderdante no las pudo allegar.

Sírvase señor juez oficiar a la *CLINICA CARDIOVASCULAR DE VILLAVICENCIO*, para que aporte y/o allegue en su Integridad la Historia Clínica que reposa en sus instalaciones del señor *HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO* identificado con la CC No 17.324.830 de Villavicencio, toda vez que es indispensable y necesaria para poder esclarecer y determinar si son ciertas las manifestaciones del demandante, ya que él no las aportó como debió ser, ya que como la Historia Clínica es el Registro Obligatorio de las Condiciones en Salud del Paciente y como es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente en los casos previstos en la ley", y por tal motivo mi poderdante no las pudo allegar.

Sírvase señor juez oficiar a la *CLINICA SHAO DE BOGOTA*, para que aporte y/o allegue en su Integridad la Historia Clínica que reposa en sus instalaciones del señor *HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO* identificado con la CC No 17.324.830 de Villavicencio, toda vez que es indispensable y necesaria para poder esclarecer y determinar si son ciertas las manifestaciones del demandante, ya que él no las aportó como debió ser, ya que como la Historia Clínica es el Registro Obligatorio de las Condiciones en Salud del Paciente y como es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente en los casos previstos en la ley", y por tal motivo mi poderdante no las pudo allegar.

ANEXOS

Los documentos mencionados en el acápite de pruebas y el poder.

NOTIFICACIONES.

La parte demandante y demandada en los lugares indicados en la demanda.

El suscrito recibirá notificaciones en la secretaría de su despacho o en mi oficina de Abogado ubicada en la calle 41 No. 30 A – 21 Oficina 304 del Edificio Scala de esta ciudad, email William.abogado2015@hotmail.com o al cel. 310 3419514.

Del señor juez,



WILLIAM SNEIDER ANGEL ANGEL.

C. C. No. 86.052.334 de Villavicencio.

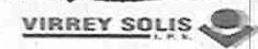
T. P. No. 159.467 del C. S. de la Judicatura.

Consulta de casos registrados en la base de datos del Sistema Penal Oral Acusatorio - SPOA

Caso Noticia No: 500016000553201901945		
Despacho		FISCALIA 37 LOCAL
Unidad		UNIDAD LOCAL - VILLAVICENCIO
Seccional		DIRECCIÓN SECCIONAL DE META
Fecha de asignación		21-AUG-19
Dirección del Despacho		CALLE 33B No 38-20 BARRIO BARZAL
Teléfono del Despacho		57 (8) 661 4430 Ext. 122 - 121
Departamento		META
Municipio		VILLAVICENCIO
Estado caso		INACTIVO - Motivo: Archivo por conducta atípica art.79 c.p.p
Fecha de consulta 03/05/2023 16:39:10		

Consultar otro caso

 Imprimir



HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO
Fecha de Nacimiento: 05/21/1963
Edad: 59 Años - Sexo: Masculino
Teléfono Residencia: 3143550191
Aseguradora: Salud Total EPS

Contrato: 89580735 (Documento: CC 17324830)
Dirección Residencia: K 45C 19 BIS 21 SUR
Ciudad Residencia: Villavicencio
Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del miércoles, 10 de abril de 2019 10:57 AM en VS BARZAL

Nombre del Profesional: Monica Tattiana Duarte Babativa - MEDICINA GENERAL (Registro No. 5025/99)
Número de Autorización: 02071-1912581027
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL CONSULTA PRIORITARIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 04/10/2019 10:57:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Casado
Edad: 55
Ocupación: VENDEDORES, EMPLEADOS DE COMERCIO Y DE MOSTRADOR, TENDEROS
Acompañante
Nombre: Ninguno
Teléfono: 3143550191

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "DOLOR ABDOMINAL E INFLAMACION"
Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA MEDICA PRIORITARIA MANIFESTANDO CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE DOLOR ABDOMINAL, INFLAMACION, ESTREÑIMIENTO Y FLATULENCIAS. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.
Escala Dolor: 6 Clasificación Dolor: Moderado

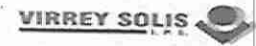
Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunohepatopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: DM tipo 2 Dx 1999, PSORIASIS, TBC pulmoar tratada, dislipidemia, Alcohol Conducta. Dr(a). Monica Tattiana Duarte Babativa (04/10/2019 10:57:07)
Hospitalarios: NIEGA. Dr(a). Monica Tattiana Duarte Babativa (04/10/2019 10:57:07)
Tóxicos: Fuma 10 cigarrillos diarios por 44 años // Licor ocasional. Dr(a). Monica Tattiana Duarte Babativa (04/10/2019 10:57:07)
Alérgicos: NIEGA. Dr(a). Monica Tattiana Duarte Babativa (04/10/2019 10:57:07)
Farmacológicos: SITAGLIPTINA + METFORMINA 50/1000 MG CADA 12 HORAS, GLIBENCLAMIDA 50 MG CADA 12 HORAS, ATORVASTATINA 40 MG CADA DIA, ASA 100 MG DIA. Dr(a). Monica Tattiana Duarte Babativa (04/10/2019 10:57:07)
Quirúrgicos: Resecion de quiste pilonidal, vitrectomia ojo derecho + colocacion lente intraocular. Dr(a). Monica Tattiana Duarte Babativa (04/10/2019 10:57:07)
Traumáticos: NIEGA. Dr(a). Monica Tattiana Duarte Babativa (04/10/2019 10:57:07)



Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	Oximetría:
1.72	Mts	77.9	Kg	26.33	110	70	83	70	18	36.5	98

Examen Físico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

EF Organos de los Sentidos: MUCOSA ORAL HUMEDA, ROSADA, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS, CUELLO SIN MASAS, NI ADENOMEGALIAS, OTOSCOPIA DERECHA E IZQUIERDA SIN ALTERACIONES. FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL.

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: RUIDOS INTESTINALES (+), ABDOMEN BLANDO, DOLOROSO A LA PALPACION DIFUSA, SIN MASAS NI VISCEROMEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunohepatopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: SIGNOS DE ALARMA:
RECONSULTAR POR URGENCIAS SI HAY DOLOR ABDOMINAL INTENSO, FIEBRE PERSISTENTE POR MAS DE 5 DIAS, VOMITO INCONTROLABLE, SANGRADO POR NARIZ O BOCA ABUNDANTE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA O QUE A PESAR DEL MANEJO MEDICO NO SE EVIDENCIE MEJORIA.
SE DA MANEJO FARMACOLOGICO E INCAPACIDAD POR 1 DIA. CITA DE CONTROL POR CONSULTA EXTERNA.

Finalidad Consulta: NO APLICA

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

Dias de Incapacidad: 1

Formulación NO POS en Línea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (R10.4) OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS
- 1. (CMD 10)-ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 30
Posologia: 1 Tableta (s) cada 6 Hora(s) por 7 Día(s), vía Oral
 - 2. (CMD 10)-BISACODILO 5 MG GRAGEA, No. 10
Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 10 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR NOCHE INTERMEDIA.
 - 3. (CMD 20)-HIOSCINA N-BUTIL BROMURO TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 10 MG, No. 20
Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 7 Día(s), vía Oral
 - 4. DICLOFENACO SODICO (IV- IM) SOLUCION INYECTABLE 75 MG/3 ML, No. 1
Posologia: 1 Aplicacion(es) cada 1 Día(s) por 1 Día(s), vía Intramuscular
 - 5. SALES DE REHIDRATACION ORAL POLVO GRANULOS PARA RECONSTITUIR 2.16 G, No. 5
Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 3 Día(s), vía Oral

Monica Tattiana Duarte Babativa
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación:
Registro Profesional: 5025/99
Código Institucional: 1001001281



SEÑOR:

JUEZ SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO.

E.

S.

D.

REF: PODER.

RADICADO: 50001315300220210029400

DEMANDANTE: HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO.

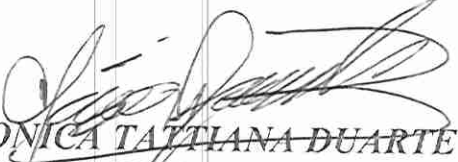
DEMANDADA: MONICA TATTIANA DUARTE BABATIVA y OTROS.

MONICA TATTIANA DUARTE BABATIVA, identificada con la Cedula No 1.121.827.191 de Villavicencio, domiciliada en Villavicencio, con Email moduba12@hotmail.com por medio del presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor WILLIAM SNEIDER ANGEL ANGEL, mayor de edad, domiciliado y residente en Villavicencio, identificado con la cedula de ciudadanía No 86.052.334 expedida en Villavicencio, y portador de la Tarjeta Profesional No 159.467 del C.S de la J con Email William.abogado2015@hotmail.com, para que Conteste y Lleve hasta su terminación el proceso **DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL** promovido por el señor HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO.

Además, mi apoderado queda facultado para Conciliar, Recibir, Desistir, Transigir, Sustituir, Proponer Excepciones y todo lo que a bien tenga en defensa de mis intereses, conforme a lo dispuesto en el artículo 74 del Código General del Proceso.

Sírvase en consecuencia, señor juez, reconocerle personería a mí apoderado en los términos y para los efectos del presente poder.

Del señor juez,


MONICA TATTIANA DUARTE BABATIVA.
C.C No 1.121.827.191 de Villavicencio.
Acepto,


WILLIAM SNEIDER ANGEL ANGEL.
CC No 86.052.334 de Villavicencio.
T.P No 159.467 del C.S. de la J.



NOTARÍA 3 DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO

5078



PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO

Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

Villavicencio, 2023-05-03 15:32:01

Ante la Notaría Tercera del Círculo de Villavicencio, Compareció:

DUARTE BABATIVA MONICA TATTIANA

Identificado con C.C. 1121827191

Presentó el documento dirigido a: JUEZ SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto. El compareciente solicitó y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento. OTORGAMIENTO DE PODER PARA REPRESENTACION EN TRAMITE DE PROCESO --



hkmc6



x

FIRMA DEL COMPARECIENTE

CESAR ALFONSO SALCEDO TORRES
NOTARIO 3 DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO



Fwd: Contestación Demanda de responsabilidad Civil de Henry Rodriguez Quevedo vs Monica Tattiana Duarte Babativa y Otros

william angel <william.abogado2015@hotmail.com>

Jue 11/05/2023 13:24

Para: Juzgado 02 Civil Circuito - Meta - Villavicencio

<ccto02vcio@cendoj.ramajudicial.gov.co>; claudiomanuel7@gmail.com <claudiomanuel7@gmail.com>

 1 archivos adjuntos (4 MB)

contestacion demanda responsabilidad civil de Henry Rodriguez Quevedo vs Monica Tattiana Duarte Babativa y otros.pdf;

Inicio del mensaje reenviado:

De: willian angel <william.abogado2015@hotmail.com>

Asunto: Contestación Demanda de responsabilidad Civil de Henry Rodriguez Quevedo vs Monica Tattiana Duarte Babativa y Otros

Fecha: 11 de mayo de 2023, 1:18:41 p.m. COT

Para: ccto02vcio@cendoj.ramajudicial.gov.co