

5541 - RV: RECURSO DE REPOSICION AUTO No. 1179 - RAD: 2021-105

Juzgado 12 Familia - Valle Del Cauca - Cali <j12fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mar 08/06/2021 13:07

Para: Andrea Julieth Guevara Gallego <aguevarg@cendoj.ramajudicial.gov.co>**CC:** Andrea Roldan Noreña <aroldann@cendoj.ramajudicial.gov.co>

📎 4 archivos adjuntos (1 MB)

CERTIFICADO SURA RACHELL.pdf; CERTIFICADO SURA DAVID.pdf; CERTIFICADO DEFUNCION SR. JOAQUIN MARIA.pdf;
CERTIFICADO SURA ADRESS SR. PERAFAN.pdf;**JUZGADO DOCE DE FAMILIA DE ORALIDAD DE CALI**

☎ (2) 8986868 Ext.2122/2123 📠 3227374131

✉ j12fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

📍 Cra.10 No.12-15 Piso 8° Torre B Palacio de Justicia "Pedro Elías Serrano Abadía"

De: maria enny mendoza <mendozalozanoabogados@gmail.com>**Enviado:** martes, 8 de junio de 2021 13:01**Para:** Juzgado 12 Familia - Valle Del Cauca - Cali <j12fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>;
polojefferson@outlook.es <polojefferson@outlook.es>**Asunto:** RECURSO DE REPOSICION AUTO No. 1179 - RAD: 2021-105

Santiago de Cali, 8 de junio del 2021

Doctora

ANDREA ROLDAN NOREÑA

JUZGADO DOCE DE FAMILIA DE ORALIDAD DE CALI

E. S. D

RADICACIÓN:	2021-105
PROCESO:	DISMINUCIÓN DE CUOTA ALIMENTARIA Y VISITAS
DEMANDANTE:	FRANCISCO JAVIER PERAFAN PAJA
DEMANDADO:	TATIANA PATRICIA ROBLES MENDEZ

De la manera más atenta y respetuosa me dirijo al despacho dentro del término legal, a efectos de presentar **RECURSO DE REPOSICIÓN** al auto No. 1179 notificado el 2 de junio de 2021, en los siguientes términos.

REPOSICIÓN PARA REVOCAR

De conformidad con el artículo 212 C.G.P. parte final inciso primero, es obligación de la parte que solicita la prueba testimonial “enunciarse concretamente los hechos objeto de la prueba”

En ese orden de ideas las pruebas testimoniales solicitadas por la parte pasiva y decretadas por el despacho en el auto recurrido, deben ser revocadas de conformidad con lo establecido en el artículo 213 C.G.P., toda vez que no reúne los requisitos indicados en el artículo 212 C.G.P., al no especificar y/o determinar los hechos que serán objeto de la prueba por cada testigo.

Aunado a lo anterior resulta fallida la aplicación del artículo 392 inciso segundo, en el sentido que no es posible delimitar dos testimonios para cada hecho, por cuanto se desconoce sobre qué hechos puntuales rendirán la declaración a efectos de probar lo fáctico.

De otra parte, le cercena el derecho a la parte actora de conocer el hecho puntual que se desea probar testimonialmente, a efectos de realizar el debido estudio y preparar el correspondiente contrainterrogatorio.

Igual petición de revocatoria se recurre, con las pruebas documentales decretadas por el despacho a la parte por demandada, pues las mismas no establecen los hechos que se pretenden probar, de tal modo que no le es viable dar aplicación al artículo 168 del C.G.P, dado que no es posible conocer si con relación al hecho que se pretende probar dicha prueba documental resulta notoriamente impertinentes, inconducente o manifiestamente superflua o inútil.

REPOSICIÓN PARA REFORMAR – DECRETANDO PRUEBAS DOCUMENTALES ALLEGADAS

Comedidamente solicito al despacho sean decretadas las pruebas documentales relacionadas y aportadas en el acápite de pruebas de la demanda numerales 16 y 17, las cuales no fueron tenidas en cuenta al momento del decreto de las pruebas a la parte actora, y que fueron allegadas para efectos probatorios de los hechos de la demanda que allí se relacionan.

16. Certificado de afiliación seguridad social en salud Sr. Perafan (1 folio) - prueba hecho décimo quinto.

17. Certificado de afiliación seguridad social en salud Menor Rachael Perafan Robles (1 folio) - prueba hecho décimo quinto.

REPOSICIÓN PARA REFORMAR

De manera respetuosa solicito sea reformado el decreto de pruebas testimoniales a la parte actora, a fin de ser reemplazado el testimonio decretado del señor JOAQUIN MARIN PERAFAN LOPEZ, toda vez que el mismo falleció el pasado 15 de mayo de 2021, según certificado de defunción que se allega con el presente memorial, por el testimonio del señor.

- Diego Fernando Ortega Rivadeneira
CC. No. 94384752
Correo electrónico: Diegoortega1213@hotmail.com

Anexos:

1. Certificado defunción Testigo, Sr. JUAQUIN MARIA PERAFAN LOPEZ
2. Allego al despacho actualizados los certificados de que trata las pruebas documentales aportadas con la demanda, y no decretadas por el despacho relacionadas con los certificados de afiliación a la EPS y fosiga.

Me suscribo de su señoría atentamente;

FAVOR ACUSAR RECIBIDO, GRACIAS.

MARIA ENNY MENDOZA LOZANO
C.C. No. 66.899.175 de Cali (Valle)
T.P. No. 102681 del C. S. De la J.



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **DAVID ALEJANDRO PERAFAN ROBLES** identificado(a) con **REGISTRO CIVIL** número **1108650239** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	RC 1108650239
NOMBRES Y APELLIDOS	DAVID ALEJANDRO PERAFAN ROBLES
TIPO DE AFILIADO	BENEFICIARIO
PARENTESCO	HIJO(A)
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/09/2019
FECHA RETIRO EPS SURA	31/05/2021
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	129
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	30

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 05/06/2021

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de Atención Barranquilla 319 7901, Bogotá 489 7941, Cali 380 8941, Medellín 448 6115

Línea Nacional 018000 519 519

www.epssura.com



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **RACHAELL PERAFAN ROBLES** identificado(a) con **TARJETA DE IDENTIDAD** número **1109555875** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1109555875
NOMBRES Y APELLIDOS	RACHAELL PERAFAN ROBLES
TIPO DE AFILIADO	BENEFICIARIO
PARENTESCO	HIJO(A)
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/09/2019
FECHA RETIRO EPS SURA	31/05/2021
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	129
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	30

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 05/06/2021

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de Atención Barranquilla 319 7901, Bogotá 489 7941, Cali 380 8941, Medellín 448 6115

Línea Nacional 018000 519 519

www.epssura.com

Servicios a un clic

Hola, FRANCISCO

Realiza fácilmente tus procesos con EPS SURA.

¡Conoce aquí las soluciones virtuales que tenemos especialmente para ti!

Tu grupo familiar

CC-94541541 FRANCISCO PERAFAN

TI-1109555875 RACHAELL PERAFAN

RC-1108650239 DAVID PERAFAN

COTIZANTE



ESTADO DE AFILIACION
TIENE DERECHO A COBERTURA
INTEGRAL



IPS ACTUAL
IPS SURA TEQUENDAMA

Los servicios más utilizados



Solicitud citas
médico general



Turno virtual
medicina laboral



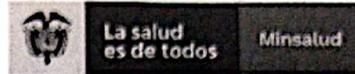
Actualizar mis
datos



Autorización de
órdenes y solicitud
de servicios



Transcripción de
incapacidades

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	94541541
NOMBRES	FRANCISCO JAVIER
APELLIDOS	PERAFAN PAJA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	SANTIAGO DE CALI

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	16/03/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 06/05/2021 08:38:53 | Estación de origen: 192.168.70.1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

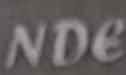
La responsabilidad por la calidad de los datos y la Información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDU, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDU, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en esta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

[IMPRIMIR CERRAR VENTANA](#)


La salud es de todos


NDE
 Nacimientos y Defunciones
 
 DANE
 
 Corte de Justicia

CERTIFICADO DE DEFUNCION ANTECEDENTE PARA REGISTRO CIVIL

Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales y están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Art. 36o.


CERTIFICADO DE DEFUNCION
 Número del certificado de Defunción

LUGAR DE DEFUNCION
 Departamento
 Municipio

AREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCION
 CABECERA MUNICIPAL
 Inspección, corregimiento o caserío

TIPO DE DEFUNCION
 FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION (AAAA-MM-DD)

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION
 Hora Minutos
 Sin establecer
 SEXO DEL FALLECIDO

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
 PRIMER APELLIDO
 SEGUNDO APELLIDO
 PRIMER NOMBRE
 SEGUNDO NOMBRE

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL FALLECIDO
 NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FISICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO:
 NINGUNO DE LOS ANTERIORES
 A cual pueblo indígena pertenecía?

PROBABLE MANERA DE MUERTE

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
 PRIMER APELLIDO
 SEGUNDO APELLIDO
 PRIMER NOMBRE
 SEGUNDO NOMBRE

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION
 NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION
 REGISTRO PROFESIONAL

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

CERTIFICADO DE DEFUNCION

Departamento	Municipio	Año	Mes	Día
Dr. Manuel Arango Bermudez		2021	MAYO	16
M. A. G. M. S. E. C. C. 1.230.658.078				

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Impresión Generada del Sistema por Rectificación de Información - Valida Como Antecedente para Registro Civil y Trámite de Licencia de Inhumacion