



Outlook

Solicitud aplazamiento 2022-086

Desde VIVIANA BERNÁL GIRÓN <abogadaBernalgiron24@hotmail.com>

Fecha Mié 4/06/2025 9:51 AM

Para Juzgado 09 Civil Circuito - Valle del Cauca - Cali <j09cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC maryuri.bedoyac <maryuri.bedoyac@gmail.com>

 2 archivos adjuntos (346 KB)

06 SOLICITUD APLAZAMIENTO CLINICA CASTELLANA.pdf; certificado defuncion e historia clinica.pdf;

Santiago de Cali, junio de 2025

Doctor

Carlos David Lucero Montenegro

Juzgado Noveno Civil del Circuito de Cali

E.S.D.

Referencia: Verbal de responsabilidad civil contractual

Demandante: Andrés Alegría Bastidas

Demandada: Clínica Castellana S.A.S. y otros

Radicación: 76001310300920220008600

Asunto: Solicitud aplazamiento.

Viviana Bernal Girón, mayor de edad e identificada con cédula de ciudadanía No. 29.688.745 de Palmira, abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional No. 177.865 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderada judicial de la Clínica Castellana S.A.S., sociedad identificada con NIT 900.668.922-8 con domicilio en la ciudad de Cali, por medio de la presente me permito solicitar el aplazamiento de la audiencia programada para el día de mañana jueves 5 de junio de 2025 a las 9:30 a.m.

4/6/25, 9:58 a.m.

Correo: Juzgado 09 Civil Circuito - Valle del Cauca - Cali - Outlook

Por favor acusar recibido, muchas gracias

Santiago de Cali, junio de 2025

Doctor

Carlos David Lucero Montenegro

Juzgado Noveno Civil del Circuito de Cali

E.S.D.

Referencia: Verbal de responsabilidad civil contractual

Demandante: Andrés Alegría Bastidas

Demandada: Clínica Castellana S.A.S. y otros

Radicación: 76001310300920220008600

Asunto: Solicitud aplazamiento.

Viviana Bernal Girón, mayor de edad e identificada con cédula de ciudadanía No. 29.688.745 de Palmira, abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional No. 177.865 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderada judicial de la Clínica Castellana S.A.S., sociedad identificada con NIT 900.668.922-8 con domicilio en la ciudad de Cali, por medio de la presente me permito solicitar el aplazamiento de la audiencia programada para el día de mañana jueves 5 de junio de 2025 a las 9:30 a.m.

Lo anterior, en atención al fallecimiento de una familiar cercana, a quien se le realizaran las honras fúnebres el día de mañana y ante mi imposibilidad de sustituir el poder en este momento.

Adjunto certificado de defunción e historia clínica.

Cordialmente,



Viviana Bernal Girón

C.C. No. 29.688.745 de Palmira –Valle

T.P. No. 177.865 del C.S. de la J.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN
25066720134129



La información consignada en este certificado, se encuentra otorgada por el Sistema fundamental de Datos de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN		Departamento		Municipio	
País COLOMBIA		VALLE DEL CAUCA		CALI	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN				Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)	
Área Cabecera Municipal					
TIPO DE DEFUNCIÓN		FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	
No fetal		Año - Mes - Día 2025-06-04		Hora - Minutos 06:00:00	
SEXO DEL FALLECIDO		IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO		Número de documento	
Femenino		Tipo de documento Cédula de ciudadanía		31228975	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)					
Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre	
URREA		MARTINEZ		LILIA	
				Segundo nombre INES	
PROBABLE MANERA DE MUERTE		DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO			
Natural		Pertenencia étnica Ninguno de los anteriores		¿A cuál pueblo indígena pertenece?	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR		Número de documento	
Tipo de documento Cédula de ciudadanía		1125620146	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido		Segundo apellido	
DEVIA		PIAMBA	
		Primer nombre	
		NATALY	
		Segundo nombre	
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		MEDICO	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		Municipio	
Departamento VALLE DEL CAUCA		CALI	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Año - Mes - Día 2025-06-04		Nataly Devia Piamba Médico General R.M. 1.125.620.146	

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Lilia Ines Urrea Martinez

Identificación
CC 31228975

Fecha de nacimiento
24-04-1937

Edad en la atención
88 años(Vejez)

Sexo
Femenino

Tipo de afiliación

POS

Teléfono fijo
6023329587

Estado civil

Soltero

Escolaridad

Analfabeta

País de nacimiento

Departamento

VALLE DEL CAUCA

Otro teléfono fijo

3182615877

Ocupación

PENSIONADA

Raza

Blanco

Departamento de nacimiento

Municipio

CALI

Extensión

3398231

Identidad de género

Mujer

Tipo de zona

Ciudad de nacimiento

Dirección

Carrera 78A # 9-63 CALI

Correo electrónico

Amparourrea@hotmail.com

Grupo Poblacional

Población general, NIEGA OTROS

Orientación sexual

Responsable

Nombre responsable
Teléfono responsable

AMPARO URREA
3182615877

Parentesco
Celular responsable

Hermanos
3182615877

Acompañante

Viene con acompañante SI

Datos del Acompañante

Nombre Acompañante AMPARO URREA

Parentesco acompañante Hermanos

Teléfono Acompañante 3182615877

Motivo de Consulta

CERTIFICADO DE FALLECIMIENTO

Enfermedad actual

Enfermedad Actual

Enfermedad Actual
PACIENTE CON ANTECEDENTES DE INSUFICIENCIA CARDICA CONGESTIVA, CON ESTENOSIS AORTICA, HIPERTIROIDISMO, HTA, QUE SE RECIBE LLAMADA A LINEA UNICA PARA CERTIFICADO DE DEFUNCION, SE CERTIFICA FALLECIMIENTO, SE COMUNICA CUIDADORA QUIEN CERTIFICA. SE DEJA NOTA.

Autopercepción de la salud

¿Cómo considera su salud? 3. Regular

Composición Médico Domiciliario

Información Contacto

Motivo de Contacto Otra Información
Observación Contacto Telefónico CERTIFICADO DE DEFUNCION

Contactado No

Causa externa y finalidad

Causa / Motivo atención Origen Común
Otra Otra

Enfermedad general Finalidad de la consulta

Análisis y plan

Salud En Casa Cali (83)
Control telefónico paliativos Domiciliario
Fecha de la atención 04/06/2025 08:42



Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión 18-04-2021

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Notas de análisis y plan: PACIENTE CON ANTECEDENTES DE INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA, CON ESTENOSIS AÓRTICA, HIPERPARATIROIDISMO, HTA, QUE SE RECIBE LLAMADA A LÍNEA ÚNICA PARA CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN, SE CERTIFICA FALLECIMIENTO, SE COMUNICA CUIDADORA QUIEN CERTIFICA.

SE DEJA NOTA.

Notas de expectativas y metas

Notas de expectativas y metas SE FIRMA CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN 25066720134129

Seguimiento covid

¿el paciente requiere seguimiento? No

Diagnóstico

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal	ICD9-INSUFICIENCIA CARDÍACA, NO ESPECIFICADA	Tipo de diagnóstico	Impresión diagnóstica
-----------------------	----------------------------------------------	---------------------	-----------------------

Alta de paciente observación

¿Egresó?	SI	Causa egreso	Fallecimiento
----------	----	--------------	---------------

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Información del profesional que atendió

Nombre completo: CRISTIAN ANDRES URREA ZAPATA

Tipo de identificación: CC

Identificación: 94512267

Especialidad: MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Registro médico: 760626