



JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGO – VALLE DEL CAUCA  
UBICADO EN LA CALLE 11 5-67 PALACIO DE JUSTICIA PISO 2 TELEFONO:2145730

Correo electrónico: [j01cccartago@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j01cccartago@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Artículo 8 ley 2213 del 13 de junio del año 2022  
NOTIFICACION PERSONAL

Consejo Superior  
de la Judicatura

ENERO 30 de 2025

Señores:

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI

CORREO: [juridico@hospitaldesanjuandedios.org.co](mailto:juridico@hospitaldesanjuandedios.org.co)

CALI – VALLE DEL CAUCA

Servicio Postal autorizado

POSTACOL

RADICADO PROCESO: 76-147-31-03-001-2024-00157-00

Clase de proceso: responsabilidad civil extracontractual  
(medica)

FECHA PROVIDENCIA: 28 DE ENERO DEL AÑO 2025

DEMANDANTE : diana Camila Giraldo correa y otros

DEMANDADO : hospital san juan de dios de Cali y otra

Por medio de esta comunicación, le notifico la providencia calendada el día (28) de enero del 2025 en el indicado proceso. Se adjunta copia del auto admisorio, copia de la demanda y anexos. Se advierte que esta notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos (2) dos días hábiles siguientes a la entrega de la demanda, anexos. y los términos de traslado Empezaran a correr a partir del día siguiente al de la notificación (inciso 3 del artículo 8 de la ley 2213 de 2022)). A la persona notificada, comenzara a contársele el respectivo termino de (20) días a fin de que conteste y proponga las excepciones que crea tener a su favor. Contados a partir del día hábil siguiente a la notificación de este auto, dentro de este último podrá manifestar lo que considere pertinente en defensa de sus intereses remitiendo el escrito al correo electrónico del despacho que lo requiere [j01cccartago@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j01cccartago@cendoj.ramajudicial.gov.co) de lunes a viernes en horario de 8:00 am – 12:00 pm y de 1:00 pm – 5:00 pm.

usted podrá presentarse ante este despacho judicial de lunes a viernes de 8 am a 12:00 am y de 1:00 pm a 5:00 pm. Excepto festivos

Firma responsable.

\_\_\_\_\_  
CC. No. Nombres y Apellidos.

Nota: en caso de que el usuario tiene los espacios en blanco de este formato, no se requiere la firma del empleado responsable.

