

**RV: CONTESTACION DEMANDA PARA EL RADICADO 76 001 31 10 010 2021 00208 00**

Juzgado 10 Familia - Valle Del Cauca - Cali <j10fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Jue 8/07/2021 4:11 PM

Para: Johnny Fabian Benitez Tabares <jbenitet@cendoj.ramajudicial.gov.co>

📎 4 archivos adjuntos (13 MB)

04.00. CONTESTACION DEMANDA KARARELA.pdf; 06.00. Guia Servientrega 9126924972.pdf; 04.01. Poder.pdf; 2021070815590200919.pdf;



**Juzgado Décimo de Familia de Oralidad de Cali**  
Carrera 10 No. 12-15 Piso No. 8 Palacio de Justicia "Pedro Elías Serrano Abadía"  
Telefax (092) 898 6868 Ext.: 2101 - 2103-  
Santiago de Cali, Valle del Cauca  
j10fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

**Por favor no imprima éste correo a menos que lo necesite, contribuyamos con nuestro planeta.**

**Prueba Electrónica:** Una vez enviada esta notificación por parte de esta dependencia, se entenderá como aceptado y se recepcionará como documento prueba de la entrega al destinatario (**Ley 527 de 1999**, sobre reconocimiento de efectos jurídicos a los mensajes de datos) y el **Artículo 197** de la **Ley 1437 de 2011**.

**... DIRECCIÓN ELECTRÓNICA PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES...**

**Para los efectos de este Código se entenderán como personales las notificaciones surtidas a través del buzón de correo electrónico. (...)**

### **IMPORTANTE**

Tenga en cuenta que el horario de **RECEPCIÓN** en este buzón electrónico es de LUNES a VIERNES de **7:00 AM a 4:00 PM**, cualquier documento recibido posterior a esta última hora, **será radicado con fecha del siguiente día hábil.**

---

**De:** ORIENTACIONES JURÍDICAS <orientacionesjuridicas@hotmail.com>

**Enviado:** jueves, 8 de julio de 2021 3:59 p. m.

**Para:** Juzgado 10 Familia - Valle Del Cauca - Cali <j10fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**Cc:** emipala12 <emipala12@hotmail.com>

**Asunto:** CONTESTACION DEMANDA PARA EL RADICADO 76 001 31 10 010 2021 00208 00

1473  
Señores

**JUZGADO DÉCIMO DE FAMILIA DE ORALIDAD DE CALI**

E-mail: [j10fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j10fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Ciudad

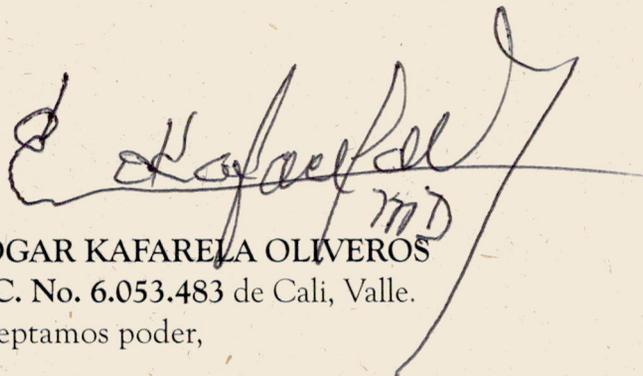
Asunto: Otorgamiento de poder  
Proceso Verbal (investigación de paternidad)  
Demandante: Rodrigo Bonilla  
Demandado: Edgar Kararela Oliveros  
Radicado: 76 001 31 10 010 2021-208-00

**EDGAR KAFARELA OLIVEROS**, identificado con la cédula de ciudadanía No. **6.053.483** de Cali, Valle, mayor de edad, vecino, domiciliado y residenciado en Cali, Valle, mediante este escrito otorgo poder amplio y suficiente a la doctora **RUBI MARIBEL BECERRA RAMIREZ**, mayor de edad, vecina, domiciliada y residenciada en Cali, Valle, abogada titulada y en ejercicio, identificada con cédula de ciudadanía 37.278.883 y tarjeta profesional No. 161.760 del Consejo Superior de la Judicatura, a ubicar a través del canal digital [rubibecerrar@outlook.com](mailto:rubibecerrar@outlook.com), inscrita en el Registro Nacional de Abogados -Sirna del Consejo Superior de la Judicatura, como abogada principal, así como a la doctora **DALY ELIANA BUSTAMANTE**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 66.956.155, quien es abogada en ejercicio, con tarjeta profesional No. 283.014 del Consejo Superior de la Judicatura, a ubicar a través del canal digital [elianabustament@hotmail.com](mailto:elianabustament@hotmail.com), inscrita en el Registro Nacional de Abogados del Consejo Superior de la Judicatura, como mi abogada sustituta, para que en mi nombre y representación CONTESTE LA DEMANDA VERBAL DE INVESTIGACIÓN DE PATERNIDAD arriba referenciada que inicio **RODRIGO BONILLA**, de quien desconozco quien es, nunca tuve ninguna relación con su señora madre. Además, manifiesto que mi estado de salud es altamente delicado y que de antemano informo al señor juez que estoy imposibilitado para todo tipo de exámenes de laboratorio, por la terapia de anticoagulación permanente, sostenida indefinidamente por la presencia de arritmia cardiaca, denominada FIBRILACIÓN AURICULAR, NO VALVULAR; así como antecedente de embolia pulmonar severa (aporto certificados médicos). Manifiesto al despacho que no cuento con correo electrónico, mis notificaciones serán a través de mi apoderada.

Mis apoderadas judiciales además de las facultades generales de Ley, cuenta con las de recibir, desistir, sustituir, reasumir, conciliar, transigir, promover demanda de reconvencción invocando cualquier causal, solicitar todo tipo de medidas preventivas o cautelares, representarme dentro de la audiencia de conciliación, y en fin todas las que estime necesarias para llevar a efecto este mandato, sin que se pueda alegar insuficiencia de poder. Presentar solicitudes respetuosas al despacho, aportar pruebas, presentar excepciones, interponer recursos que estime conveniente.



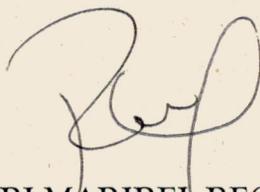
Respetuosamente,



**EDGAR KAFARELA OLIVEROS**

C.C. No. 6.053.483 de Cali, Valle.

Aceptamos poder,



**RUBI MARIBEL BECERRA RAMIREZ**

C.C. No. 37.278.883

T.P. No. 161.760 del Consejo Superior de la Judicatura



**DALY ELIANA BUSTAMANTE**

C.C. No. 66.956.155

T.P. No. 283.014 del Consejo Superior de la Judicatura



**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO**  
**Artículo 68 Decreto Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015**



3541473

En la ciudad de Cali, Departamento de Valle, República de Colombia, el veinticuatro (24) de junio de dos mil veintiuno (2021), en la Notaría Décima (10) del Círculo de Cali, compareció: EDGAR KAFARELA OLIVEROS, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 6053483 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

----- Firma autógrafa -----



n0m8o0g99lo9  
24/06/2021 - 12:48:50



Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

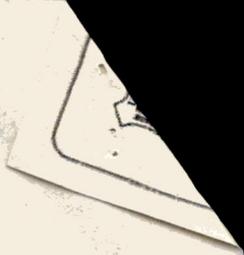
Este folio se vincula al documento de PODER signado por el compareciente.



**MARIA VICTORIA GARCIA GARCIA**

Notario Décimo (10) del Círculo de Cali, Departamento de Valle - Encargado

Consulte este documento en [www.notariasegura.com.co](http://www.notariasegura.com.co)  
Número Único de Transacción: n0m8o0g99lo9



Santiago de Cali, ocho (8) de julio de dos mil veintiuno (2021)

Doctora

**ANNE ALEXANDRA ARTEAGA TAPIA**

Juzgado Décima de Familia de Oralidad de Cali

E-mail: [j10fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j10fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

Asunto:	Contestación demanda
Proceso:	Verbal (investigación de paternidad)
Demandante:	Rodrigo Bonilla
Demandado:	Edgar Kararela Oliveros
Radicado:	76 001 31 10 010 2021 00208 00

**DALY ELIANA BUSTAMANTE**, persona mayor de edad, vecina, domiciliada y residente en Cali, Valle, identificada con la cedula de ciudadanía No. 66.956.155, abogada en ejercicio, con tarjeta profesional No. 283.014 del Consejo Superior de la Judicatura, a ubicar a través del canal digital [elianabustamant@hotmail.com](mailto:elianabustamant@hotmail.com), inscrita en el Registro Nacional de Abogados -Sirna del Consejo Superior de la Judicatura, en mi condición de apoderada judicial sustituta del señor **EDGAR KAFARELA OLIVEROS**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 6.053.483 de Cali, Valle, mayor de edad, vecino, domiciliado y residenciado en Cali, Valle, quien funge como demandado en el presente asunto, mediante el presente escrito descorro el traslado de la demanda referenciada, doy contestación a la misma y propongo excepciones de conformidad con lo indicado en el artículo 96 y siguientes del Código General del Proceso, en los siguientes términos:

#### **DE LA OPORTUNIDAD PARA CONTESTAR LA DEMANDA**

En razón a que mi mandante recibió de parte del apoderado judicial de la parte demandante en medio físico la demanda junto con sus anexos y auto admisorio, tras envío a través del servicio postal de Servientrega bajo la guía 9126924972, recibida el día nueve (9) de junio de 2021, contamos con 20 días hábiles para dar contestación a la demanda, los cuales se vencen el próximo viernes nueve (9) de julio de la presente anualidad.

**DEL NOMBRE DEL DEMANDADO, DOMICILIO, Y DIRECCION; LOS DE SU REPRESENTANTE O SU APODERADO JUDICIAL**

El demandado responde al nombre de **EDGAR KAFARELA OLIVEROS**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 6.053.483, mayor de edad, con domicilio, vecindad y residencia en Cali, Valle, a ubicar en la carrera 34 No. 3 - 18 del barrio San Fernando en Cali, Valle, teléfono (032) 556 13 34, con correo electrónico [edkafarela@hotmail.com](mailto:edkafarela@hotmail.com), representado judicialmente por la suscrita apoderada principal **RUBI MARIBEL BECERRA RAMIREZ**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 37.278.883, abogada en ejercicio, con tarjeta profesional No. 161.760 del Consejo Superior de la Judicatura, con domicilio, vecindad y residencia en Cali, Valle, a ubicar a través del canal digital [rubibecerrar@outlook.com](mailto:rubibecerrar@outlook.com), con dirección física de la calle 18 Norte No. 4 N - 23, oficina 203 del Edificio Santa Catalina en Cali, Valle, teléfono 320-690 38 37. Además, al demandado lo representa judicialmente su apoderada sustituta **DALY ELIANA BUSTAMANTE**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 66.956.155, abogada en ejercicio, con tarjeta profesional No. 283.014 del Consejo Superior de la Judicatura, con domicilio, vecindad y residencia en Cali, Valle, a ubicar a través del canal digital [elianabustamant@hotmail.com](mailto:elianabustamant@hotmail.com), con dirección física de la calle 18 Norte No. 4 N - 23, oficina 203 del Edificio Santa Catalina en Cali, Valle, teléfono 314-895 04 50.

### **DEL PRONUNCIAMIENTO EXPRESO Y CONCRETO SOBRE LAS PRETENSIONES Y LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

**Frente a las pretensiones de la demanda**, mi representado se opone totalmente a la prosperidad de todas y cada de las indicadas en el libelo genitor.

**Y frente a los hechos de la demanda**, mi representado se pronuncia respecto a cada hecho de la siguiente manera:

**Al hecho primero.- lo niego**, ya que mi mandante no recuerda haber entablado amistad con la hoy fallecida **Edirma Bonilla (q.e.p.d.)**, y menos haber tenido intimidad con ella, máxime que se trata de hipotéticos hechos acaecidos hace 60 años.

**Al hecho segundo.- lo admito**, en cuanto a que mi mandante en inicios de la década de los sesentas hizo el rural médico en el municipio de Candelaria, Valle. Y no me consta, frente a la narración de que la hoy fallecida Edirma Bonilla laboraba en el aeropuerto y que vivía en el corregimiento de Villa Gorgona.

**Al hecho tercero.- lo niego**, ya que mi mandante no recuerda haber entablado amistad con la hoy fallecida Edirma Bonilla, y menos haber tenido intimidad con ella, máxime que se trata de hipotéticos hechos acaecidos hace 60 años de vida matrimonial.

**Al hecho cuarto.- lo niego**, por los mismos argumentos anteriormente expuestos.

**Al hecho quinto.-** Lo niego, ya que mi mandante manifiesta que durante toda su vida de soltero y de matrimonio, no recuerda haber compartido ni siquiera un medio día o un día con queridas, amantes, mozas o concubinas, máxime que nunca ha tenido relaciones sexuales extramatrimoniales ni matrimoniales con nadie diferente a su esposa, con quien lleva más de 60 años.

**Al hecho sexto.-** No me consta, por no haber presenciado ese hipotético hecho como profesional de la salud o como eventual progenitor.

**Al hecho séptimo.-** Lo niego, ya que mi mandante asegura no haber tenido vínculo de amistad e intimidad sexual con la mentada fallecida.

**Al hecho octavo.-** No me consta, por no haber presenciado ese hipotético hecho como profesional de la salud o como eventual marido/compañero permanente/cónyuge.

**Al hecho noveno.-** No me consta, ya que no es un hecho, es más bien una consideración jurídica expuesta por el abogado de la parte actora.

**Al hecho décimo.-** Es cierto, puesto que mi mandante no cuenta con correo electrónico, habiendo recibido vía correo físico de Servientrega copia de la demanda, anexos y auto admisorio de la demanda.

#### **DE LAS EXCEPCIONES A PROPONER**

Como **EXCEPCION** formulo la **IMNOMINADA**, ya que el juez podrá declarar probada cualquier excepción que destruya las pretensiones de la demanda.

Como **EXCEPCION** formulo la de **CADUCIDAD** y/o **PRESCRIPCION** del término/plazo para demandar la investigación de la paternidad, ya que el demandante le

surgió su derecho a accionar desde que cumplió su mayoría de edad; es decir, desde sus 18 años edad y a la fecha ha transcurrido más de 40 años.

Como **EXCEPCION** formulo la de **CADUCIDAD y/o PRESCRIPCION** de los efectos patrimoniales de la eventual declaratoria de filiación, ya que al demandante perdió ese derecho 10 años posteriores al cumplimiento de sus 18 años de edad, o en el más favorable de los casos, 20 años posteriores a dicha edad.

Como **EXCEPCION** formulo la de **IMPOSIBILIDAD MÈDICO - CIENTIFICA DE PROCREAR**, la cual radica en que mi mandante desde aproximadamente que cumplió sus 13 años de edad; es decir, desde aproximadamente 1946 a 1947 quedó con secuela por la parotiditis que padeció por aquella época, por lo que se le diagnóstico infertilidad por astenozoospermia severa por parte del médico especialista en urología Dr. Enrique Usubillaga Moscoso.

#### **RESPECTO DE LAS PRUEBAS DOCUMENTALES DE LA PARTE DEMANDANTE**

En relación con las pruebas de la parte demandante; es decir, las documentales aportadas y pericial a practicar, la suscrita togada a la fecha no tengo objeción, ni tacha alguna.

Y frente a los testigos solicitados, de antemano los tacho de falso, en el enveto en que tengan parentesco, cuenten con relación de dependencia, sentimientos o interés en relación con las partes o sus apoderados, o tengan antecedentes personales, tal como lo prescribe el artículo 211 del Código General del Proceso.

#### **DE LOS HECHOS, FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO DE DEFENSA**

Es de recalcar que mi mandante es un anciano de 85 años de edad, que nunca tuvo relación sentimental y menos sexual con la hoy fallecida Edirma Bonilla (q.e.p.d.), máxime que desde sus trece años de edad padeció de orquitis = inflamación de los testículos como secuela dejada por la parotiditis = peperas = infección viral de glándulas salivales, que ante tratamiento para de fertilidad le fue diagnosticado infertilidad por astenozoospermia severa por parte del médico especialista en urología Dr. Enrique Usubillaga Moscoso, quien en valoración clínica del 21 de julio de 1988 determinó que en caso de desear familia debía acudir a la inseminación artificial, patología de infertilidad detectada desde 1959 y sin mejoría, diagnóstico soportado en pruebas

de laboratorio de espermograma efectuadas por aquella época, siendo corroboradas en junio 1991.

Además de lo anterior, el estado de salud de mi mandante es altamente delicado; pues, por estricta prescripción médica está imposibilitado para la práctica de todo tipo de exámenes de laboratorio, que incluyen los procedimientos invasivos de punción, en razón a la terapia de anticoagulación permanente a la que está sostenido indefinidamente por presentar arritmia cardíaca, clínicamente conocida como **FIBRILACIÓN AURICULAR, NO VALVULAR**, así como antecedente de embolia pulmonar severa, que de por vida toma anticoagulante energético que no permite la mínima punción en su organismo, ante el inminente riesgo de hematomas severos o hemorragias, situaciones de salud diagnosticadas y recomendadas por médicos tratante del Centro Médico Imbanaco y Amisalud.

#### **DE LOS ANEXOS**

- Los medios de prueba a aportar.

#### **DE LOS MEDIOS DE PRUEBA**

Respetuosamente me permito aportar la siguiente documentación:

1. Copia simple de la cédula de ciudadanía de mi mandante. **(1 folio)**
2. Copia simple de historia clínica de mi mandante del 23 de noviembre de 2020 con especialista en cardiología - electrofisiología. **(1 folio)**
3. Copia simple de fórmula médica de mi mandante del 23 de noviembre de 2020. **(1 folio)**
4. Copias simples de certificaciones médicas de mi mandante del 28 de febrero de 2021 emitida por el Dr. William Cárdenas, médico cardiólogo internista. **(3 folios)**
5. Copia simple de resultado de laboratorio de prueba de espermograma efectuada a mi mandante el 24 de junio de 1991 emitida por el Dr. Raúl Álvarez G. **(1 folio)**
6. Copia simple de historia clínica de mi mandante del 21 de julio de 1988 emitida por el Dr. Enrique Usubillaga Moscoso, médico urólogo. **(1 folio)**
7. Copia simple de fórmula médica de mi mandante del 23 de noviembre de 2020. **(1 folio)**
8. Copia simple de fórmula médica de mi mandante del 23 de febrero de 2021. **(1 folio)**
9. Copia simple de certificación médica No. 15749 del 9 de febrero de 2021. **(1 folio)**
10. Copia simple de certificación médica No. 15959 del 13 de febrero de 2021. **(1 folio)**
11. Copia simple de certificación médica No. 15960 del 13 de febrero de 2021. **(1 folio)**

## DE LAS NOTIFICACIONES

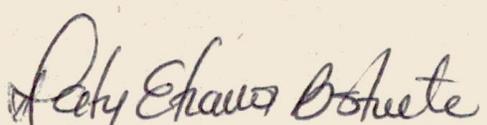
La apoderada judicial principal **Rubi Maribel Becerra Ramírez** las recibiré en la en la calle 18 Norte No. 4 N - 23, oficina 203 del Edificio Santa Catalina en Cali, Valle, teléfono 320-690 38 37, e-mail: [rubibecerrar@outlook.com](mailto:rubibecerrar@outlook.com).

La suscrita apoderada judicial sustituta **Daly Eliana Bustamante** las recibirá en la calle 18 Norte No. 4 N - 23, oficina 203 del Edificio Santa Catalina en Cali, Valle, teléfono 314-895 04 50, e-mail: [elianabustamant@hotmail.com](mailto:elianabustamant@hotmail.com)

La de mi representado **Edgar Kafarela Oliveros**, las recibirá en la carrera 34 No. 3 - 18 del barrio San Fernando en Cali, Valle, teléfono (032) 556 13 34, con correo electrónico [edkafarela@hotmail.com](mailto:edkafarela@hotmail.com)

Las de la parte demandante, me remito a las que aportaron en el escrito de demanda.

Respetuosamente,



DALY ELIANA BUSTAMANTE  
C.C. No. 66.956.155  
T.P. No. 283.014 del Consejo Superior de la Judicatura

Apoderada judicial sustituta



1a 2a fin

12

 <b>La Salud es de todos</b>		<b>FÓRMULA MÉDICA</b>		<b>Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)</b> 2020-11-23 15:15:13				
				<b>Nro. Prescripción</b> 20201123171024500652				
<b>DATOS DEL PRESTADOR</b>								
<b>Departamento:</b> VALLE DEL CAUCA		<b>Municipio:</b> CALI		<b>Código Habilitación:</b> 760010111116				
<b>Documento de identificación:</b> 890307209			<b>Nombre Prestador de Servicios de Salud:</b> CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI SEDE 16					
<b>Dirección:</b> CRA 38 BIS NO. 5 B2 - 04			<b>Teléfono:</b> 6821000 EXT. 15620 - 15621					
<b>DATOS DEL PACIENTE</b>								
<b>Documento de identificación:</b> CCC053483		<b>Primer Apellido:</b> KAFARELA	<b>Segundo Apellido:</b> OLIVEROS	<b>Primer Nombre:</b> EDGAR	<b>Segundo Nombre:</b>			
<b>Numero Historia Clínica:</b> 605.348.3		<b>Diagnostico Principal:</b> 1490 FIBRILACION AURICULAR PAROXISTICA		<b>Usuario Régimen:</b> CONTRIBUTIVO	<b>Ámbito atención:</b> AMBULATORIO - PRIORIZADO			
<b>MEDICAMENTOS</b>								
Tipo prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas (en unidades Farmacéuticas)
SUCESIVA	(APIXABAN) 500/10 / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	5 MILIGRAMO(S)	ORAL	12 -HORAS)	SIN INDICACION ESPECIAL	3 MES(ES)	TOMAR 1 TAB. CADA 12 HORAS VÍA ORAL DE ELIQUIS.	180 CIENTO OCHENTA TABLETA
<b>PROFESIONAL TRATANTE</b>								
<b>Documento de identificación:</b> CC6886505			<b>Nombre:</b> ALBERTO JOSE NEGRETE SALCEDO					
<b>Registro Profesional:</b> 6886505			<b>Fecha:</b>					
<b>Especialidad:</b>			<b>Cnd/ver:</b> 4962-CE04-E8E0-5D04-46B5-1683-F66C-35B8					

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 1885 de 2018, Art. 13, Numeral 5.

*Alberto Negrete Salcedo*  
**Dr. Alberto Negrete Salcedo**  
**Unidad de Electrofisiología**  
**T.P. 14844**

Fw: Certificado

Edgar Kafarela <edkafarela@hotmail.com>

Lun 1/03/2021 4:14 PM

Para: saitecc@hotmail.com <saitecc@hotmail.com>

Certificado No. 2

**From:** Edgar Kafarela <edkafarela@hotmail.com>

**Sent:** Sunday, February 28, 2021 11:10 AM

**To:** Edgar Kafarela <edkafarela@hotmail.com>

**Subject:** Fw: Certificado

Certificado No. 2

**From:** William Cardenas <cardenasnino@gmail.com>

**Sent:** Tuesday, February 23, 2021 9:50 PM

**To:** edkafarela@hotmail.com <edkafarela@hotmail.com>

**Subject:** Certificado

Certifico que el paciente Edgar Kafarela Oliveros M.D., Neumologo-Alergista con cedula No. 6.053.483 de Cali, mayor de 84 anos de edad esta bajo terpaia permanente de Anticoagulacion, con antecedentes previos de embolia pulmonar y presencia de fibrilacion auricular, no valvular, por lo cual se le recomienda estar en casa, y asi evitar el riezgo de contagio con el Covidi-19, y tambien evitar en lo posible contacto con oras personas, y seguir en esta forma los protocolos recomendados,

Atentamente,

Dr. William Cardenas, M.D.  
Cardiologia - Medicina Interna - E  
cc 14961140  
REGISTRO MED. 7498  
CENTRO MEDICO IMBANACO CALI

Fw: certificado

Edgar Kafarela <edkafarela@hotmail.com>

Lun 1/03/2021 4:12 PM

Para: saitecc@hotmail.com <saitecc@hotmail.com>

Certificado No. 1

---

**From:** Edgar Kafarela <edkafarela@hotmail.com>

**Sent:** Sunday, February 28, 2021 11:57 AM

**To:** Edgar Kafarela <edkafarela@hotmail.com>

**Subject:** Fw: certificado

Certificado del Dr. Cardenas

---

**From:** William Cardenas <cardenasnino@gmail.com>

**Sent:** Tuesday, February 23, 2021 10:16 PM

**To:** edkafarela@hotmail.com <edkafarela@hotmail.com>

**Subject:** certificado

Paciente: Edgar Kafarela Oliveros, M.D., Neumologo-Alergista

Cedula No. 5.053.483 de Cali

El paciente ha estado bajo terapia de anticoagulación permanente desde hace 4 años, Eliquis ( Apixaban) tal. 5 mgrs. 1 tab. cada 12 horas por antecedente de embolias pulmonares, con un cuadro clínico de fibrilación auricular, no valvular. Por la anticoagulación se recomienda no someterse a procedimientos de punción arterial, venosa, intramuscular, subcutánea, intradérmica, raquídea, bloqueos de troncos nerviosos, igualmente procedimientos aun menores de cirugía e intervenciones odontológicas, debido al riesgo de presentar hemorragias tisulares y hematomas extensos que pueden ser de mucho riesgo y desencadenar complicaciones muy graves. De esta forma no se expondrá a situaciones que representen peligro para su seguridad y su estado de salud, atentamente,

Dr. William Cárdenas, M.D.

Interna - Epidemiología

Cardiología--- Medicina

cc 14961140

Registro Med. 7498

CENTRO MEDICO IMBANACO.

CALI, COLOMBIA

Fw: un saludo muy especial para Uds. y deseo que se esten cuidando el personal de Electrofisiologia

Edgar Kafarela <edkafarela@hotmail.com>

Lun 1/03/2021 4:22 PM

Para: saitecc@hotmail.com <saitecc@hotmail.com>

Mensaje al Departamento de Electrofisiologia, proceso indefinido de anticoagulacion

mensaje No. 3

**From:** Edgar Kafarela <edkafarela@hotmail.com>

**Sent:** Friday, February 26, 2021 9:21 AM

**To:** saitecc@hotmail.com <saitecc@hotmail.com>

**Subject:** Fw: un saludo muy especial para Uds. y deseo que se esten cuidando el personal de Electrofisiologia

**From:** Edgar Kafarela <edkafarela@hotmail.com>

**Sent:** Thursday, February 11, 2021 1:32 PM

**To:** Edgar Kafarela <edkafarela@hotmail.com>

**Subject:** Fw: un saludo muy especial para Uds. y deseo que se esten cuidando el personal de Electrofisiologia

Carta a Yaneth Loaiza, electrofisiologia, pidiendo el certificado para riezos de anticoagulacion

**From:** Edgar Kafarela

**Sent:** Monday, February 8, 2021 12:45 PM

**To:** electrofisiologia (Centro Medico imbanaco) <electrofisiologia@imbanaco.com.co>

**Subject:** un saludo muy especial para Uds. y deseo que se esten cuidando el personal de Electrofisiologia

Janeth Loaiza Hoyos, Electrofisiologia

Apreciada Janeth: de nuevo muchas gracias por su ayuda y sigan cuidandose que esta situacion no esta facil !!!

Paciente; Edgar Kafarela Oliveros, M.D. Neumologo-Alergista, Medicina Interna, cedula no. 6.053.483 de Cali. He estado bajo terapia de anticoagulacion permanente, usando el Eliquis , (Apixaban) tab. 5 mgra. cada 12 horas, por antecedentes de embolias pulmonares, y esta anti-coagulacion recomienda no someterse a procedimientos de punciones: venosa, arterial, raquideas, bloqueo de troncos nerviosos, e igualmente a procedimientos aun menores de cirugia, e intervenciones odontologicas, debido al riesgo de presentar complicaciones por hemorragias tisulares o hematomas que pueden ser de mucho riesgo , lo cual les solicito comedidamente me envíen un certificado de no exponerme a estos procedimientos que estoy comentandoles muy especificamente y que representan para mi mas seguridad en mi estado de salud, Edgar Kafarela O., MD

Yaneth; Hace 20 dias se me aplico un complejo B. intramuscular en la region glutea y se me presento gran dolor, tumefaccion e inflamacion marcada, posible hematoma. agradezco como siempre toda su colaboracion, gracias



LABORATORIO DE MICROBIOLOGIA

Dr. RAUL ALVAREZ G.

Dr. PABLO MEDINA M.

MEDICO CIRUJANO CALI - COLOMBIA  
MICROBIOLOGIA CLINICA

MEDICO CIRUJANO  
MICROBIOLOGIA CLINICA

Avenida 2a. Norte No. 23-AN-23-Tels. 686955-615785

Nombre: Dr. Edgar Kafarella.

Doctor: \_\_\_\_\_

Fecha: Junio 24-91 No. 40062

Espécimen: Semen

Análisis ordenado: Espermograma

RESULTADO:

Hora Obtención: 9:35 A.M. Hora Exámen: 9:50 A.M.  
 Volúmen: 3 c.c. P. H.: 7 T. de Licuación: 15'  
 R. de Esper.: 140 Millxc. Esp. Mov.: 5% Esp. Inmov.: 95%  
 Esp. Mov. Prg.: 5% Esper. Mov. Aleteo: 95%  
 Morfología Esp. Normales: 20% Esper. Anormales: 80%  
 Eritrocitos Leucocitos 5xc. C. Epiteliales: 2xc.  
 Espermatoides:

Indice de Fertilidad: 2.8 Normal : más de 5.

Fructosa:

Indice de Fructolisis:

Attos. y Sz. Su.

RAUL ALVAREZ G.

PABLO MEDINA M.

ofo:  
2.8 Anormal

Microbiología Médica e Industrial - Lab. Clínico - Patología, Citología

NOTARIA SEPTIMA DE CALI  
Cali,

yo, el 15 EN ENE. 1992 008  
de Cali,  
hago constar que este docu-  
mento es copia de su original  
que he tenido a la vista.

OSVALDO ROBLES BATAÑO  
NOTARIO SEPTIMO DE CALI

**CONSULTORIO MEDICO**  
**DR. ENRIQUE A. USUBILLAGA MOSCOSO**  
**CIRUJANO UROLOGO**

HISTORIA CLINICA No. 487.

Fecha VI. 21 / 88.  
Nombre Edgar Kafarella Olivares Cc 6053483  
Edad 52 años  
Empresa Medico

CdeC: Infertilidad

Hace 24 años se casó, no ha podido embarazarse, ha consultado a otros médicos y fue intervenido de varicocele tónica en el año de 1959 por el motivo de su infertilidad, sin mejorar.

AP: Orquitis post prostatitis a los 13 años de edad.

Varios espermogramas anormales con gran compromiso de la motilidad y morfología.

Tras espermograma; Recuento que muestra oligospermia con astenospermia

Sexual y morfología Corporal

Exp: Buenas condiciones

15-01-92

Ex: Testículos de bajo volumen, plus y TR: normal

\*7000  
\*7000

Diagn: Infertilidad  
con astenospermia pesada

Op: Se recomienda en caso de que  
desee la familia un inseminación  
artificial

*Enrique A. Usabillaga*

ENRIQUE A. USABILLAGA R.  
MD. CIRUJANO UROLOGO  
REG. 11040 VALLE

DILIGENCIA DE AUTENTICACION  
El Notario Tercero del Circulo de Cali,  
HACE CONSTAR  
Que la(s) firma(s) que figuran en el anterior do-  
cumento corresponden a la(s) registrada(s) en  
esta Notaria de *Enrique A. Usabillaga*  
de acuerdo  
a la confrontación hecha de ellas  
Cali, 15 ENE. 1992

JORGE EL CAICEDO ZAMORANO



3<sup>a</sup> copia

22

DR. ALBERTO NEGRETE SALCEDO  
DR. EFRAIN GIL



23 NOV 20.

EDGAR KAFARRELA OLIVEROS

R/

# CO 6053433

# 60mes.

→ ELIQUIS (APIXABAN) 5 MG.

TOMAR 1 TAB (12 HORAS)

TOTAL: 100 TAB.

TATAMIENTO X 3 MESES

Dr. Alberto Negrete Salcedo  
Unidad de Electrofisiología  
T.P. 14844



23 Feb 21

Nombre del paciente

Edgar Kafarella Olivos.

R.V.

+cc 6053483.

+60 meses

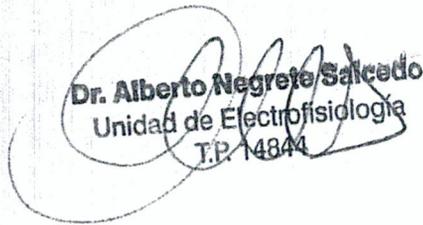
Eliquis (Apixaban) 5mg  
tomar 1-bb c/12 horas

Total: 360bb

Tratamiento x 6 meses

Carrera 39 Sur 5A - 1er Piso 2  
Tel Director: 558 2731 - Fax: 558 2731  
Commutador: 382 1000 Ext: 14022 / 14024  
Celular: 518 441 4299

E-mail: [electrofisiologia@imbanaco.com.co](mailto:electrofisiologia@imbanaco.com.co)  
Cali - Colombia

  
Dr. Alberto Negrete Salcedo  
Unidad de Electrofisiología  
T.P. 14844

CALI  
Carrera 39 No. 4A-45  
PBX: 485 4488  
B/. Santa Isabel

JAMUNDI  
PBX: 268 1428

Nº 15749

Consulta Médica General	Cali, <u>II-9-2021</u> Nombre: <u>Edgar Kajoirela</u> Identificación: _____ Cod.: _____ Dx: _____
Consulta Especialista	<p>Paciente que se encuentra anticoagulado con Eliguis. Contraindicado practicarle: - Punciones venosas y art. - Bloqueos de troncos nerviosos - Procedimientos con menors de cirugía - Intervenciones odontológicas</p> <p>Representa seguridad a la salud del paciente por su estado de anticoagulación.</p> <p><i>Dr. Edgar A. Vidal T.</i> Médico Cirujano CC-10524516 Univ. del Cauca R.P. 078280 Reg. 14758</p>
Pequeña Cirugía	
Laboratorio Clínico	
Rayos x	
Odontología	
Fisioterapia	

CALI  
Carrera 39 No. 4A-45  
PBX: 485 4488  
B/. Santa Isabel

JAMUNDI  
PBX: 268 1428

Nº 15959

- Consulta Médica General
- Consulta Especialista
- Pequeña Cirugía
- Laboratorio Clínico
- Rayos x
- Odontología
- Fisioterapia

Cali II-13-2021  
Nombre: Dr. Edgar Rafael Olivares  
Identificación: MD Neumólogo -  
Cod.: Alergista Bx: CC 6053483 Cali  
Quien está bajo terapia de anticoagulación permanente con Eliquis (Apixaban) 5mg 2/día, desde hace 4 años, indicada por presencia de arritmia cardíaca consistente en fibrilación auricular y antecedente de haber presentado en varias ocasiones embolias múltiples pulmonares y este proceso de anticoagulación acursiva permanentemente no

someterse a procedimientos médicos  
que implique punciones venosas, arte-  
riales, raquídeas, bloqueo de troncos  
nerviosos, igualmente intervenciones  
de pequeña energía e intervenciones  
odontológico debido al riesgo de  
presentar hemorragias tisulares o  
hematomas que representan riesgo  
en su estado de salud. No debe  
exponerse a estos procedimientos  
Atte.

Edgar A. Vidal T.

M.D.

cc 10524516

RM 14758.

Dr Edgar A. Vidal T.

Médico Cirujano  
CC. 10524516 Univ. del Cauca  
T.P. 878280 Reg. 14758

**CALI**  
Carrera 39 No. 4A-45  
PBX: 485 4488  
B/. Santa Isabel

**JAMUNDI**  
PBX: 268 1428

Nº 15960

- Consulta Médica General
- Consulta Especialista
- Pequeña Cirugía
- Laboratorio Clínico
- Rayos x
- Odontología
- Fisioterapia

Cali 11-13-2021  
Nombre: Dr. Edgar Kafarete Olivares  
Identificación: MD Neumólogo  
Cod.: A.Perg. Dx: 6053483 ed.  
  
El Dr. Edgar Kafarete Olivares se encuentra confinado en esta época de pandemia.  
Por su edad debe obedecer el protocolo de bioseguridad  
Atte Edgar A. Vidal T.  
Edgar A. Vidal T.  
CC 10524516.  
RM=14758.  
  
Dr. Edgar A. Vidal T.  
Médico Cirujano  
CC. 10524516 Univ. del Cauca  
T.P. 878280 Reg. 14758



Grandes Corporaciones, Resolución DIAN 500 del 20 de Diciembre de 2020, Autorizaciones resol. DIAN 09698 de Nov 24 2003. Responsables y Retenedores de IVA.

Fecha Prog. Entrega: 09 / 06 / 2021



GUIA No. : 9126924972

d: CDS/SER: 1 - 20 - 16

**REMITENTE**  
 AV 3 NORTE # 8N 24 EDF CENTENARIO 1 OFC 202  
 EMILSON PALACIOS LOZANO  
 Tel/cel: 3104723640 Cod. Postal: 760045  
 Ciudad: CALI Dpto: VALLE  
 País: COLOMBIA D.I./NIT: 4830609 E-mail: EMIPALA12@HOTMAIL.COM

FIRMA DEL REMITENTE  
(NOMBRE LEGIBLE Y D.I.)

<b>DESTINATARIO</b>	<b>CLO 20</b>	<b>AVISOS JUDICIALES PZ: 1</b>	
		VALLE	CONTADO
		NORMAL	TERRESTRE
	CRA 30 # 7-09 CONS 211 BARRIO EL CEDRO		
SR EDGAR KAFARELA OLIVEROS			
Tel/cel: 5561334 D.I./NIT: 5561337			
País: COLOMBIA Cod. Postal: 760042			
e-mail:			

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO			INTENTO DE ENTREGA			No. NOTIFICACIÓN		
1	2	3	1	2	3	1	2	3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					