

	GESTION JURIDICA PLUS BUFETE DE ABOGADOS S.A.S. NIT: 900811019-4	Fecha: 25/08/2020
		Versión: 2
		Página 1 de 1

Señor

JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE ZAMBRANO BOLIVAR

REF CONTESTACION DE DEMANDA

DTE: JORGE LUIS GUZMAN HERNANDEZ

DDO: JAIRO ALFONSO GUZMAN VERGARA

RADIACADO: 13894-4089-001-2019-00033-00 FOLIO 169 L.R.

No.06

GISSELLE RODRIGUEZ BARRIOS, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con cedula de ciudadanía No.45.559.178 de Cartagena, abogada en ejercicio, titulada, con tarjeta profesional No.162639 expedida por el consejo superior de la judicatura, actuando en calidad de apoderada del señor **JAIRO ALFONSO GUZMAN HERNANDEZ** identificado con cedula de ciudadanía No.12.587.674 de Cartagena Sahagún Córdoba, respetuosamente **CONTESTO A LA DEMANDA DE FIJACIÓN DE CUOTA DE ALIMENTO** interpuesta por el señor **JORGE LUIS GUZMAN HERNANDEZ** conforme a los hechos y fundamentos de Derecho que a continuación se expone, a costestacion de la demanda bajos los siguiente hechos :

HECHOS DE ACTA DE CONTESTACION DE LA DEMANDA

Acta de demanda se basan en lo siguientes Hechos los cuales dicen textualmente los siguiente " vengo a esta oficina a demandar al señor quien es mi padre biologico, ya que anteriormente se daba \$100.000 todos los meses para mi manutencion, pero ultimamente no esta cumpliendo con esta cuota, me dice que si le quedan \$50.000 pesos es eso lo que me dara, y ha incumplido lo acordado. Yo estudio y necesito comprar mis utiles, cosas para mi aseo personal y deman como que se

	GESTION JURIDICA PLUS BUFETE DE ABOGADOS S.A.S. NIT: 900811019-4	Fecha: 25/08/2020
		Versión: 2
		Página 1 de 1

requiera el es pensionado de la empresa MONTERREY FORESTAL y actualmente recibe una mesada en el fondo de pensiones COLPENSIONES mi padre el señor **JORGE LUIS GUZMAN HERNANDEZ** vive en la ciudad de Cartagena Di agonal 52 23ª - 8 Altos de San Isidro. Solicito señor juez que mi padre cumpla como es debido con la obligacion que tiene conmigo, soy mayor de edad pero aun estudio y es su deber como padre ayudarme y darme lo necesario para mis gastos.

Por lo anterior se contesta el acta de demanda de fijacion de cuota alimentaria

CONTESTACION DE LOS HECHOS DE ACTA DE CONTESTACION DE LA DEMANDA

EL PRIMERO HECHOS QUE HACE EL DEMANDANDE MI PODERDANTE MANIFIESTA QUE ES FALSO: Primeramente el demandante manifiesta que el señor **JAIRO ALFONSO GUMAN VERGARA** le ha suministrado una cuota alimentaria , que si bien el no esta de acuerdo con la cuota suministrada la presente demanda en el cual manifiesta que eran primero \$100.000 y luego \$50.000 mi poderdante manifiesta que es **FALSO** el siempre le suministraba una cuota \$150.000 hasta de \$ 240.000 se los envia a nombre de su señora madre **SIXTA TULIA HERNANDEZ PEREZ** identificada con cedula de ciudadanía No.23.243.966 giros los cuales eran enviado por por SUPERGIRO o EFECTY , por lo anterior la medida cautelar decretada por el presente despacho no caberia ni una condena en costa ya que el demandado tiene animo de suministrale cuota alimentaria conforme a sus capacidad economica ya que mi mandante es hombre de la tercera edad y y su condicion de saludo no son las mejores.

	GESTION JURIDICA PLUS BUFETE DE ABOGADOS S.A.S. NIT: 900811019-4 Contestación JAIRO ALFONSO GUZMAN VERGARA	Fecha: 25/08/2020
		Versión: 2
		Página 1 de 1

LO SEGUNDO MANIFESTADO POR EL DEMANDE EL EL CUAL DICE QUE SE ENCUENTRA ESTUDIANDO MI PODERDANTE MANIFIESTA QUE ES FALSO: Asi mismo manifiesta el demandante que estudia pero actualmente dentro de la demanda de la refrencia no se acredita certificacion de estudio reciente por lo anterior no tedria derecho a suminstrales cuota alimentaria mi prohijado a su mayor hijo **JORGE LUIS GUZMAN HERNENDEZ** y las cuotas de alimentos tendrian que ser suspendia y no pagarse hasta que se encuentre acreditado los estudios.

Asi mismo mi poderdante manifiesta que el su hijo ya es mayor de edad y tiene hijos por lo anterior se encuentra emancipado solicito al despacho se oficie a la **REGISTRADURIA DE ESTADO CIVIL** para que esta certifique si el señor **JORGE LUIS GUZMAN HERNANDEZ** tiene hijos a su cargo.

MEDIDA PROVISIONAL

Solicito al despacho se suspenda la entrega de depositos judiciales hasta que el demandante demuestre la calidad de estuandiante y que no se envuentra emancipado.

PRETENCIONES.

En cuanto a las pretenciones de la demanda , me permito manifestar lo siguiente:

Me opongo , la demandante a tarves de su apoderdao manifiesta que se fije una cuota alimentaria del 25% a favordel señor **JORGE LUIS GUZMAN HERNENDEZ** ya que el demandando no ha acreditado en la demanda de la refrencia certicacion de estudio vijente y al encontrase emancipado.

	GESTION JURIDICA PLUS BUFETE DE ABOGADOS S.A.S. NIT: 900811019-4 Contestación JAIRO ALFONSO GUZMAN VERGARA	Fecha: 25/08/2020
		Versión: 2
		Página 1 de 1

EXCEPCIONES DE FONDO

POR EL NO AGOTAMIENTO DE CONICILIACION EXTRAJUDICIAL DECRETAR LA NULIDAD DEL PROCESO.

Requisito indispensable para la admision de la demanda de fijacion de alimento de mayores.

Texto original de la Ley 640 de 2001: ARTÍCULO 35. <"Requisito de procedibilidad laboral" INEXEQUIBLE> En los asuntos susceptibles de conciliación, la conciliación extrajudicial en derecho es requisito de procedibilidad para acudir ante las jurisdicciones civil, contencioso administrativa, laboral y de familia, de conformidad con lo previsto en la presente ley para cada una de estas áreas. Realizada la audiencia sin que se haya logrado acuerdo conciliatorio total o parcial, se prescindirá de la conciliación prevista en el artículo 101 del Código de Procedimiento Civil o de la oportunidad de conciliación que las normas aplicables contemplen como obligatoria en el trámite del proceso, salvo cuando el demandante solicite su celebración. El requisito de procedibilidad se entenderá cumplido cuando se efectúe la audiencia de conciliación sin que se logre el acuerdo, o cuando vencido el término previsto en el inciso 1o. del artículo 20 de esta ley la audiencia no se hubiere celebrado por cualquier causa; en este último evento se podrá acudir directamente a la jurisdicción con la sola presentación de la solicitud de conciliación.

ARTICULO 36. RECHAZO DE LA DEMANDA. La ausencia del requisito de procedibilidad de que trata esta ley, dará lugar al rechazo de plano de la demanda.

MALA FE O PRESUNCION.

Fundo esta excepcion como quiera, a nuestro juicio y en atencion a las pruebas aportadas , las pretenciones del demandadnte carence de fundamentos de hecho y d derecho al presentara demanda de alimento de menor en contra de mi mandante KILMER LUNG HERNENDEZ

	GESTION JURIDICA PLUS BUFETE DE ABOGADOS S.A.S. NIT: 900811019-4 Contestación JAIRO ALFONSO GUZMAN VERGARA	Fecha: 25/08/2020
		Versión: 2
		Página 1 de 1

LA GENERICA

Como excepcion generica formulo toda aquella que se llegue a configurar, para lo cual solicito sea declarada por su despacho

PRUEBAS

Solicito señor juez se decreten y practiquen las siguientes pruebas:

OFICIO

Oficiese a la **REGISTRADURIA DE ESTADO CIVIL** para que esta certifique si el señor **JORGE LUIS GUZMAN HERNANDEZ** identificado con cedula de ciudadanía No 12.587.674 tiene hijos.

Oficiese a las siguientes entidades SUPERGIRO Y EFECTY para que envíe con destino a este proceso una relacion de los giros que el señor JAIRO ALFONSO GUZMAN identificado con la cedula de ciudadanía No.23.243.966 le colocaba a la señora SIXTA TULIA HERNANDEZ PEREZ identificada con cedula de ciudadanía No.23.243.966 madre del demandante como consta en el registro civil de nacimiento aportado en la demanda de la referencia.

DOCUMENTALES

- **Historia clinica del señor JAIRO ALFONSO GUZMAN VERGARA**

INTERROGATORIO DE PARTE

Pido respetuosamente citar y hacer comparecer, para que en audiencia, cuya fecha y hora se servirá usted señalar, al señor JORGE LUIS GUZMAN HERNANDEZ, absuelva el interrogatorio de parte que le formulare sobre los hechos de la presente contestación.

	GESTION JURIDICA PLUS BUFETE DE ABOGADOS S.A.S. NIT: 900811019-4 Contestación JAIRO ALFONSO GUZMAN VERGARA	Fecha: 25/08/2020
		Versión: 2
		Página 1 de 1

FUNDAMENTO DE DERECHO.

Invoco como fundamento de derecho las siguiente normas C.P.C 23.75 y ss; 427 delCodigo Civil y demas normas concordantes.

COMPETENCIA

Por la naturaleza del asunto es usted competente para conocer de esta contestacion.

ANEXOS

- Todo los documentos aducido en los acapite de pruebas.

NOTIFICACIONES

Direccion de mi poderdante: la indicada en la demanda de la refrencia.

La demandante en la direccion a notada en la demanda

Recibiré notificaciones en el Centro, Edificio Citibank Oficina 10 E de esta ciudad correo eletronico gestion.juridicap3@gmail.com.

Atentamente



GISSELLE RODRIGUEZ BARRIOS
C.C.No.45.559.178 de Cartagena.
T.P.No.162639de C.S.J

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso: 20/11/2018 Hora Ingreso: 11:33 Número Ingreso: 16288072 N° Historia: 17462505
 Fecha Atención: 20/11/2018 Hora Atención: 11:52 Ambito de Realización: AMBULATORIO
 Fecha Fin Atención: 20/11/2018 Hora Fin Atención: 12:10 Tipo Consulta: Evolución Historia Clínica Ambulatoria
 Nombre IPS: MI IPS COSTA ATLANTICA - IPS SANTA LUCIA
 IPS Primaria: Corporación Ips Costa Atlantica - Santa Lucia
 Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S
 Ciudad: Cartagena Grupo Atención: Ninguno de los anteriores

Datos Paciente

Nombre: JAIRÓ ALFONSO GUZMAN VERGARA Tipo Identificación: Cédula Ciudadanía N° Identificación: *2587674
 Tipo Afiliado: COTIZANTE Estado Civil: CASADO Fecha Nacimiento: 03/03/1990 Edad: 98 años 3 meses 11 días
 Sexo: MASCULINO Ocupación: PENSIONADO(A) Dirección: NUEVO BOSQUE MZ 75 LT 67 Teléfono: 3106722747
 Acompañante: SHIRLEY RAMÍREZ Teléfono: 3004361000 Parentesco: COMPAÑERA
 Responsable:
 Finalidad: NO APLICA Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Anamnesis

Referencia y Contrareferencia:
 Motivo de Consulta: "TRAIGO LOS RESULTADOS"
 Enfermedad Actual: PENSIONADO RESIDENTE EN NVA GRANADA ACUDE CON LA COMPAÑERA CON REPORTE DE LAB DEL HB 15.1 H/O 43
 LEUC 31600 PTL 217000 UROANALISIS NORMAL PSA 700 REFIERE DISURIA NOTURA GOTEO MICCIONAL POLAQUIRIA
 AL EMAS LESIONES DESGAMATIVAS FRUGIGINOSAS EN REGION PALMAR IZQUIERDA
 Escala del Dolor: Sin Dolor
 Discapacidades: Ninguna

Revisión por Sistemas

Variable	Estado	Observación
¿Ha tenido frecuentemente pensamientos de autolesión?	NO REFIERE	Observación
Variable	Estado	Observación
¿Se ha causado lesiones de forma voluntaria?	NO REFIERE	Observación
Variable	Estado	Observación
Abusa del consumo de alcohol, tabaco y/o SPA/NO REFIERE	NO REFIERE	Observación
Variable	Estado	Observación
Considera que es un joven extenso y sano	NO REFIERE	Observación
Variable	Estado	Observación
Excelente o buena relación con los padres y/o hermanos	NO REFIERE	Observación
Variable	Estado	Observación
Ha experimentado consumo de alcohol, tabaco y/o SPA	NO REFIERE	Observación
Variable	Estado	Observación
No aplica	NO REFIERE	Observación
Variable	Estado	Observación
No ha experimentado el consumo de alcohol, tabaco y/o SPA	NO REFIERE	Observación
Variable	Estado	Observación
No tiene amigos	NO REFIERE	Observación
Variable	Estado	Observación
No tiene pareja, se le explican métodos de planificación	NO REFIERE	Observación
Variable	Estado	Observación
Presenta adicción al consumo de alcohol, tabaco y/o SPA	NO REFIERE	Observación
Variable	Estado	Observación
Regular o mala relación con los padres y/o hermanos	NO REFIERE	Observación
Variable	Estado	Observación

MEDIHELP SERVICES COLOMBIA

830066626 - 5

RHsCixFo

Pag: 1 de 1

Fecha: 03/07/19

G. etareo: 15



HISTORIA CLÍNICA No. CC 12587674 -- JAIRO ALFONSO GUZMAN VERGARA

Empresa: JAIRO ALFONSO GUZMAN VERGARA

Fecha Nacimiento: 08/08/1950 Edad actual : 68 AÑOS

Teléfono:

Barrio: NUEVO BOSQUE

Municipio: CARTAGENA

Etnia: RAIZAL

Nivel Educativo: Técnica Profesional

Discapacidad: NINGUNA

Afiliado: PERSONA NATURAL

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: V

Dirección:

Departamento: BOLIVAR

Ocupacion: NO APLICA

Grupo Etnico:

Atención Especial: OTROS

Grupo Poblacional: OTRO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MEDIHELP SERVICES COLOMBIA

FOLIO 1 FECHA 03/07/2019 14:49:37 TIPO DE ATENCIÓN AMBULATORIO Edad : 68 AÑOS

MOTIVO DE CONSULTA

ESTA OPERADO DE LA PROSTATA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO DE 3 MESES DE PROSTECTOMIA TRANSVESICAL

REFIERE QUE ESTA SATISFECHO CON SU ORINA, REFIERE CALIBRE URINARIO ADECUADO

REFIERE DOLOR EN HIPOGASTRIO, NIEGA HEMATURIA, NIEGA FIEBRE

TRAE UROCULTIVO MAYO 2019 NORMAL

AL EXAMEN FISICO BUENAS CONDICONE SGEENRLAES

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR AL APLACION NO MASAS NO IRTACION PERITONEAL

PLAN: CIPROFLOXACINO POR 30 DIAS

CITA EN 2MESES CON PSA Y UROCULTIVO

DIAGNÓSTICO N40X HIPERPLASIA DE LA PROSTATA

Tipo PRINCIPAL

JOSE VICENTE OSORIO CHAGUI

Reg. 001

UROLOGIA

Urología R.M. 50460
C.C. 39.179.078 U de C



NIT 900765131-4

REPORTE DE ESTUDIO DE IMAGENOLOGIA

Codigo FR-GID-003

Version: 00

Fecha: 2019-01-22

Fecha realización: 2019-01-22
Nombre: JAIRO ALFONSO GUZMAN VERGARA
Entidad: MEDIMÁS EPS S.A.S
Procedimiento: RADIOGRAFIA DE RODILLAS
Documento: 12587674
No: 143511
Procedencia: AMBULATORIO

Edad: 68 años

Cordial Saludo.

RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS AP Y LATERAL

Disminucion de los espacios articulares femorotibiales del lado derecho.

Pequeños osteofitos marginales en ambas rotulas.

Disminucion de la densidad osea del lado derecho.

Calcificación en la insercion distal del tendón cuadricipital y rotuliano izquierdo.

Acentuación del valgo del lado derecho.

Relaciones articulares conservadas.

No se observan trazos de fractura.

No hay calcificaciones intrarticulares.

Este reporte ha sido firmado digitalmente por:

NESTOR CASTELBLANCO P.
Médico Especialista en Diagnóstico por Imágenes
No. Registro 13 13917

NESTOR FELIPE CASTELBLANCO
Transcriptor

Fecha y hora de firma: 2019-01-28 - 07:34:55

Tv. 36 # 25-52 Calle Laureano Gómez Barrio Bruselas
Teléfono: 6931579
Email: radiologicodelcaribe@gmail.com



CLÍNICA BLAS DE LEZO

VALORACIÓN PREANESTÉSICA

Estimado Paciente:

Agradecemos la oportunidad de intervenir en la atención médica que usted recibirá. Para garantizar su máxima seguridad y eficiencia, solicitamos de usted respuestas exactas a las preguntas que planteamos en cuanto a su estado general. Gracias por ayudarnos y colaborar en la atención que le brindamos:

HC	FECHA
NOMBRE	Jairo 607 Man Vergara
EDAD	65 años
SEXO	
CC 1258767	SERVICIO
	CAMA

Procedimiento:

CIRUGIA	HOSPITALIZACIÓN	AMBULATORIO
	PROGRAMADO	URGENTE

ANTECEDENTES PERSONALES

Conteste SI o NO a las siguientes preguntas, en caso de duda no conteste la pregunta.		Observaciones
1. ¿Se siente usted actualmente enfermo?	☒ SI ☒ NO	
2. ¿Ha tenido enfermedades graves en el pasado?	☒ SI ☒ NO	
3. ¿Ha sido operado o anestesiado alguna vez?	☒ SI ☒ NO	
4. ¿Ha recibido transfusiones de sangre?	☒ SI ☒ NO	
5. ¿Ha tenido o tiene la presión arterial alta?	☒ SI ☒ NO	
6. ¿Al hacer ejercicios o subir escaleras siente usted: palpitaciones, ahogo o dolor en el pecho?	☒ SI ☒ NO	
7. ¿Ha tenido alguna vez palpitaciones, dolor en el pecho o taquicardia?	☒ SI ☒ NO	
8. ¿Alguna vez en un examen médico le han encontrado un soplo en el corazón?	☒ SI ☒ NO	
9. ¿Ha tenido o tiene asma o bronquitis?	☒ SI ☒ NO	
10. ¿Tose con frecuencia?	☒ SI ☒ NO	
11. ¿Tiene actualmente gripa?	☒ SI ☒ NO	
12. ¿Le ha faltado el aire cuando está acostado o de noche?	☒ SI ☒ NO	
13. ¿Usted fuma o fumó? Si la respuesta es SI, ¿Cuántos cigarrillos al día?	☒ SI ☒ NO	
14. ¿Tiene usted algún familiar que presentó problemas por la aplicación de anestesia?	☒ SI ☒ NO	
15. ¿Duerme usted con facilidad?	☒ SI ☒ NO	
16. ¿Ha tenido o tiene alergia a alguna droga?	☒ SI ☒ NO	
17. ¿Ha tomado alguna droga en los últimos seis (6) meses?	☒ SI ☒ NO	Na Prox
18. ¿Ha tenido alguna vez una convulsión?	☒ SI ☒ NO	
19. ¿Ha tenido o tiene enfermedades mentales?	☒ SI ☒ NO	
20. ¿Ha tenido o tiene diabetes? (Azúcar en la sangre)	☒ SI ☒ NO	
21. ¿Ha tomado aspirina en las últimas dos semanas?	☒ SI ☒ NO	
22. ¿Ha tenido hepatitis?	☒ SI ☒ NO	
23. ¿Ha tenido anemia?	☒ SI ☒ NO	
24. ¿Está usted embarazada?	☒ SI ☒ NO	
25. ¿Tiene prótesis dental?	☒ SI ☒ NO	
26. ¿Utiliza lentes de contacto? ¿De qué tipo?	☒ SI ☒ NO	
27. ¿Ha tenido o tiene otra enfermedad o alteración en su salud no mencionada?	☒ SI ☒ NO	Nervio astroso
28. ¿Ha tenido o tiene algún tipo de artritis?	☒ SI ☒ NO	
29. ¿Consume alcohol?	☒ SI ☒ NO	
30. ¿Sufrir de alguna enfermedad transmisible?	☒ SI ☒ NO	
31. ¿Está de acuerdo con el dolor postoperatorio?	☒ SI ☒ NO	
32. ¿Conoce usted los posibles riesgos de su cirugía?	☒ SI ☒ NO	

ANTECEDENTES FAMILIARES