

DEFENSORIA DEL PUEBLO : Remision de comunicacion numero 20230060050293621

notificaciones_gd@defensoria.gov.co <notificaciones_gd@defensoria.gov.co>

Mar 31/01/2023 11:21

Para: Juzgado 13 Familia - Bogotá - Bogotá D.C. <flia13bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: correo@certificado.4-72.com.co <correo@certificado.4-72.com.co>



No. 20230060050293621

IMPORTANTE : Por favor no responda este correo, este servicio es únicamente para envíos electrónicos.

Se ha generado una respuesta desde la DEFENSORÍA DEL PUEBLO:

Número de Radicado: 20230060050293621

Asunto: Se generó una respuesta a su radicado No. 20220060054263652. Con el número 20230060050293621

Adjunto encontrará el documento original con firma digital.

Si requiere realizar una nueva comunicación comuníquese por [Formulario en línea PQRSDF](#).

Defensoría del Pueblo - Administrador de sistema documental



Defensoría del Pueblo

COLOMBIA

Nos Unen Tus Derechos

DEFENSORIA DEL PUEBLO
Radicado: 20230060050293621



Fecha radicado: 2023-01-31

Bogota D.C.

Doctor
JUZGADO TRECE (13) DE FAMILIA DE BOGOTÁ D.C.
Bogotá D.C.

Referencia: REMITE OFICIO REQUIERE DENTRO DEL RADICADO 11001311001320220057500 DE JOSEFINA PEREZ DE PAZ

Respetado Señor Juez:

Atentamente damos acuse del recibo de su comunicación.

Conforme lo solicitado por ustedes, manera atenta me permito remitirle nuevamente copia del informe y el acta de valoración de apoyos de la señora JOSEFINA PREZ DE PAZ, los cuales fueron requeridos mediante el oficio No. 4165 del pasado 15 de diciembre de 2022 . Lo anterior para que obre dentro del proceso No. 11001311001320220057500 DE JOSEFINA PEREZ DE PAZ .

Cordialmente,

Xiomara Ramos V.

XIOMARA PATRICIA RAMOS VASQUEZ
DEFENSORA REGIONAL BOGOTA

Copia: N/A

Anexo: N/A

Tramitado y proyectado por: NANCY YANETH ROMERO CAMARGO – Fecha 30/01/2023

Revisado para firma por: XIOMARA PATRICIA RAMOS VASQUEZ

Quienes tramitamos, proyectamos y revisamos declaramos que el documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.

Señor ciudadano, para la Defensoría del Pueblo es muy importante conocer su percepción frente a los servicios prestados.

Evaluar los servicios que presta la Defensoría del Pueblo es muy fácil, accediendo a nuestra “Encuesta de Satisfacción al Usuario” escaneando el siguiente código QR.





Bogota D.C.

Doctora
Luz Stella Agray Vargas
JUZGADO TRECE DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE BOGOTA
Flia13bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Sra. Alexandra Paz Mendoza
tiendaexito@gmail.com
Bogota D.C.

Referencia: VALORACIÓN DE APOYO; Solicitante: Alexandra Paz Mendoza. Titular del acto jurídico: Josefina Pérez de Páez. PROCESO No. 2022-575.

Respetada Doctora Luz Stella Agray Vargas y Sra. Alexandra Paz Mendoza:

De manera atenta me permito informarle que, conforme a solicitud realizada en el centro de atención al ciudadano de la Defensoría del Pueblo, donde manifestó su requerimiento de valoración de apoyo de la Señora Josefina Pérez de Páez, esto con el fin de realizar las gestiones pertinentes para garantizar sus derechos, pero en particular para que pueda adelantar y/o retomar proceso judicial de adjudicación de apoyo a favor del titular del Acto Jurídico, y de acuerdo con la ley 1996 de 2019, en sus artículos 37, 38 y 56, así mismo basados en los lineamientos y protocolo nacional para la valoración de apoyos.

Por medio de la presente nos permitimos remitir informe de valoración de apoyos de la Señora Josefina Pérez de Páez, el cual consta de la presente acta de remisión donde encontrara una recapitulación de la valoración realizada y el correspondiente informe final de valoración de apoyos.

ACTA No. 231 /2022

INFORME DE VALORACIÓN DE APOYOS

Ley 1996 de 2019

VALORACIÓN DE APOYOS PARA ADJUDICACIÓN DE APOYOS EN LA TOMA DE DECISIONES PROMOVIDO POR PERSONA DISTINTA AL TITULAR DEL ACTO JURÍDICO ARTICULO 38 DE LA LEY 1996 DE 2019	
Elaborado Por:	DEFENSORÍA DEL PUEBLO
Fecha:	09/12/2022
Solicitante:	Alexandra Paz Mendoza
TAJ/ Identificación:	Josefina Pérez de Páez - C.C. No. 20.002.563

RECAPITULACIÓN INFORME

1. Se concluye que, una vez realizada la valoración formal por los profesionales adscritos en la Defensoría del Pueblo, que la persona titular del acto jurídico, la Señora Josefina Pérez de Páez, identificada con cédula de ciudadanía No.20.002.563, se encuentra en imposibilidad para manifestar su voluntad preferencias por cualquier medio, modo y formato de comunicación posible.
2. No se hacen sugerencias frente a mecanismos que permitan desarrollar las capacidades del titular del acto jurídico, la Señora Josefina Pérez de Páez, identificada con cédula de ciudadanía No.20.002.563, en relación con la toma de decisiones para alcanzar mayor autonomía en las mismas, ya que, de conformidad con la valoración

Fecha : Diciembre 13 2022, a las 10:41:07 am
Codigo de Seguridad : f271849e6a108f7c0a043253361b08cd
Para verificar se debe abrir con Adobe Acrobat PDF





realizada, no es posible.

3. Se informa que las personas que pueden actuar como apoyo en la toma de decisiones del titular del acto jurídico, la Señora Josefina Pérez de Páez, identificada con cédula de ciudadanía No.20.002.563, frente al acto o actos jurídicos concretos que se relacionan también y que son objeto del proceso de la referencia son las siguientes:

PERSONAS QUE PUEDEN ACTUAR COMO APOYO		
NOMBRE COMPLETO	IDENTIFICACIÓN	VINCULO-PARENTESCO
ALEXANDRA PAZ MENDOZA	C.C. No. 52.084.924	Sobrino Política

APOYOS PARA LA TOMA DE DECISIONES		
DEFINICIÓN DEL APOYO	DESCRIPCIÓN DEL APOYO	PERSONA DE APOYO
Decisiones para las que se requieren el sistema de apoyos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Representación judicial 2. Representación trámites administrativos 3. Administración del dinero y de los bienes 4. Representación para asistencia médica 5. Comunicación 6. Autodeterminación 	
Representación judicial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Procesos judiciales, reconocimiento, reajuste, pago, reclamación pensión. 2. Representación judicial de ser necesario para cancelación y reposición de título valor. 	Alexandra Paz Mendoza
Representación trámites administrativos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trámite administrativo de solicitud, reconocimiento, pago o reajuste de pensión. 2. Otorgar poder para representación trámites administrativos. 3. Tramites de presentación y pago de impuestos. 4. Representación extrajudicial para proceso o denuncia por perdida de título valor. 	Alexandra Paz Mendoza
Administración del dinero y de los bienes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apertura y manejo de la cuenta bancaria ante entidad financiera. 2. Uso de tarjeta débito, o el medio que el banco disponga para la disposición del dinero, y administración de productos financieros 3. Operaciones básicas de compra y pagos de productos o servicios para satisfacer sus necesidades. 4. Administración de los bienes. 	Alexandra Paz Mendoza
Representación asistencia médica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diligencias médicas que se requieran para salvaguardar la salud y garantizar los tratamientos médicos necesarios, medicina y atención integral, para su beneficio y tramitar afiliaciones. 2. Toma de decisiones de tratamientos médicos que garanticen la vida, la integridad y la salud del paciente y 	Alexandra Paz Mendoza



	rehabilitación.	
Comunicación	1. Acompañamiento para asegurar comprensión y expresión con terceros.	Alexandra Paz Mendoza
Autodeterminación	1. Le asista en la manifestación de la voluntad y preferencias personales, para ello debe interpretar la voluntad y preferencias del titular del acto jurídico.	Alexandra Paz Mendoza

Se anexa a esta acta el informe general de valoración de apoyo en donde se valoró sobre la mejor interpretación de la voluntad y preferencias de la persona titular del acto jurídico, la Señora Josefina Pérez de Páez, identificada con cédula de ciudadanía No.20.002.563, que deberá tener en consideración, entre otros aspectos, el proyecto de vida de la persona, sus actitudes, argumentos, actuaciones anteriores, opiniones, creencias y las formas de comunicación verbales y no verbales de la persona titular del acto jurídico, conforme a la valoración realizada y a la posibilidad de comunicación y de expresión de la persona valorada, lo cual obra en informe adjunto.

Con la presente acta, se deja constancia de entrega de valoración de apoyo final, del titular del acto jurídico -TAJ-, la Señora Josefina Pérez de Páez, identificada con cédula de ciudadanía No.20.002.563, el cual se remite al solicitante, para que se presentado ante la autoridad judicial, administrativa o entidad competente que lo requiere en virtud de las gestiones que deben realizar en procura de garantizarle los derechos al TAJ, adelantar trámite judicial de adjudicación de apoyo, este informe deberá ser manejado con absoluta reserva y confidencialidad por las personas involucradas en el proceso y ente judicial, por contener información personal y privada del TAJ, así mismo se advierte que en caso de requerirse complementación o aclaración el presente informe, por favor citar el asunto de la referencia con el número del acta.

Cordialmente,



FERNANDO LOPEZ RODRIGUEZ
RESPONSABLE CENTRO DE ATENCION AL CIUDADANO

Copia: Alexandra Paz Mendoza Email. tiendaexito@gmail.com - Sandra Milena Lotero Giraldo - Defensora Pública. Email: slotero@defensoria.edu.co – naromero@defensoira.gov.co
Anexo: INFORME VALORACION DE JOSEFINA PEREZ DE PAZ.pdf (10) folios.

Tramitado por: JUAQUIN EDUARDO SARMIENTO RODRIGUEZ y proyectado por: Sandra Milena Lotero Giraldo - Defensora Pública – Fecha 12/12/2022
Revisado para firma por: FERNANDO LOPEZ RODRIGUEZ
Quienes tramitamos, proyectamos y revisamos declaramos que el documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.

Señor ciudadano, para la Defensoría del Pueblo es muy importante conocer su percepción frente a los servicios prestados.

Evaluar los servicios que presta la Defensoría del Pueblo es muy fácil, accediendo a nuestra "Encuesta de Satisfacción al Usuario" escaneando el siguiente código QR.





Nos Unen Tus Derechos

INFORME DE VALORACIÓN DE APOYOS

Ley 1996 de 2019



INFORME DE VALORACIÓN DE APOYOS

JOSEFINA PÉREZ DE PAZ

Dirigido a: Alexandra Paz Mendoza

Solicitado por: (Persona con discapacidad o tercero)	Alexandra Paz Mendoza	Relación con la persona con discapacidad	Sobrino política
---	-----------------------	--	------------------

Fecha de inicio de la Valoración de Apoyos: (DD/MM/AA)	18-11-2022	Fecha de finalización de la valoración: (DD/MM/AA)	18-11-2022
Número de encuentros realizados:	1	Lugar y duración del encuentro:	Video llamada de WhatsApp Hora y Media

1. Perfil de la persona con discapacidad

Identificación de la persona con discapacidad			
Nombres:	Josefina	Apellidos:	Pérez de Paz
Número de documento de identidad:	29002563	Tipo de documento de identidad:	Cédula
Fecha de nacimiento: (DD/MM/AA)	31 de julio 1932	Lugar de nacimiento: (municipio, departamento)	Barranquilla
Dirección de residencia:	Calle 101 No 71 D-05	Municipio/ Distrito/ Departamento de residencia:	Hogar Nuestra Señora de la Salud Pontevedra (Localidad de Suba)
Teléfonos de contacto:	3016162221	Correos electrónicos de contacto: (hijo)	tiendaexito@gmail.com
Personas con quienes vive: Cuidadores del Hogar Nuestra Señora de la Salud			



INFORME DE VALORACIÓN DE APOYOS

2. Motivos de la Solicitud de valoración de apoyos

MOTIVACIÓN PARA SOLICITAR LA VALORACIÓN DE APOYOS		
PREGUNTAS	SI	NO
¿Se solicita directamente por la persona con discapacidad?		x
¿Se ha seleccionado un mecanismo de formalización?	El mecanismo de formalización es a través de la solicitud del proceso de Valoración de Apoyos con número de radicado: (20220060053372002) de la Defensoría del Pueblo.	
¿Se solicita en el marco de un proceso judicial?	Juzgado 13 de Familia	
¿La persona con discapacidad acude directamente al proceso judicial?		X
En caso en que no acuda directamente, nombre de quien acude	Alexandra Paz Mendoza	
Relación con la persona con discapacidad	Sobrina política	
La persona con discapacidad se encuentra o no “absolutamente imposibilitada para manifestar su voluntad y preferencias por cualquier modo, medio, o formato posible” como lo ordena el artículo 38 de la Ley 1996 de 2019.	X	
¿Por qué está absolutamente imposibilitada?	Trastorno neurocognitivo mayor tipo enfermedad de Alzheimer GDS 5/7 síntomas psico conductuales asociados de tipo depresivos modulados.	
¿Qué acciones se llevaron a cabo para establecer que no puede expresar su voluntad o preferencias por cualquier modo, medio o formato?	Se realiza proceso de Valoración de Apoyos a través de entrevista Virtual la cual se inicia después de realizar las aclaraciones correspondientes y la presentación de la profesional del equipo psicosocial que la desarrollara. Se trata de establecer proceso comunicativo con la señora Josefina Pérez, pero debido a su diagnóstico de Alzheimer GDS 5/7 presenta incapacidad para verbalizar episodios de su vida y responder lo que se le pregunta con una notoria afectación de su memoria a largo y corto plazo y ubicación temporo-espacial.	
La persona con discapacidad se encuentra o no “imposibilitada para ejercer su capacidad jurídica y esto conlleva a la vulneración o amenaza de sus derechos por parte de un tercero” como lo ordena el artículo 13 de la Ley 1996 de 2019.	La señora Josefina Pérez tiene una adecuada presentación personal-no se comunica de manera fluida, se puede observar que se encuentra observando a un punto fijo en una mesa, constantemente debe ser asistida en sus actividades cotidianas pues no puede realizar acciones básicas e instrumentales, es usuaria de caminador presenta pérdida de audición. Su deterioro es progresivo con	



INFORME DE VALORACIÓN DE APOYOS

	alteraciones de la capacidad para recordar pensar o tomar decisiones.
¿Cuál es la posible amenaza a sus derechos?	La posible amenaza los derechos de la señora Josefina Pérez radica en que, está en la imposibilidad de manifestar su voluntad y preferencias frente a los actos jurídicos que la vinculan, en especial la de tramitar y administrar los recursos provenientes de su pensión de sobreviviente, de su patrimonio y recursos de sus cuentas bancarias.

3. Informe general de la mejor interpretación de la voluntad y las preferencias de la persona:

3.1. ¿Por qué se optó por este informe?

1. Apoyo para la administración de los recursos de la pensión de sobreviviente de su señor esposo Miguel Paz Parra provenientes de FOPEP los cuales son consignados en el banco en la entidad financiera Bancolombia.
2. Apoyo en para el uso y goce del apartamento ubicado en la Calle 98 a No 70 d 29 Interior 13 Apartamento- 432 Balcones de Navarra- Barrio Pontevedra
3. A poyo para gestionar denuncia ante la fiscalía por perdida del CDT de la entidad financiera BBVA

3.2. ¿Por qué no fue posible entablar una comunicación directa con la persona con discapacidad?

Debido a la condición de diagnóstico de Alzheimer GDS 5/7 la señora Josefina Pérez -no fue posible establecer comunicación pues presenta dificultades para poderse expresarse y conectar sus ideas con el contexto.

3.3. Describa brevemente la historia de vida de la PcD:

la señora Josefina Pérez de Paz nace 31 de julio 1932 en la ciudad de Barranquilla.

Su mama murió cuando ella nació, tuvo un papá machista.

Su hermano le quito su herencia.

Un amigo le ofreció radicarse irse vivir a Bogotá y trabajar.

Conoce al señor Miguel Paz Parra tío de la señora Alexandra Paz Mendoza.

Se casa con él en el año 1973 cuando tenía cuarenta años.

No tuvieron hijos



INFORME DE VALORACIÓN DE APOYOS

No tenía amigas o familiares.

Luego del fallecimiento de su esposo presento un trastorno depresivo y luego empezó a descuidar su cuidado personal.

El señor Miguel Paz Parra le pide a su sobrina la señora Alexandra Paz Mendoza que cuide de la señora Josefina ya que siempre han tenido una relación muy cercana con ella.

En este momento es la única persona que asume esta responsabilidad dado que los padres de la señora Alexandra Paz son adultos mayores y su papá tienen Parkinson.

Durante el COVID se incrementaron los síntomas del Alzheimer hasta llegar a su estado actual.

4. Informe general de la mejor interpretación de la voluntad y las preferencias de la persona.

A partir de la manifestación de familiares y de los aspectos observados en la entrevista, las profesionales del área social interpretan de la siguiente manera la voluntad y las preferencias de la PcD:

<p>Ámbito Patrimonio y Manejo del dinero</p>	<p><u>Principales decisiones y preferencias previas identificadas</u></p> <p>Actualmente los recursos de la pensión de sobreviviente y patrimonio de la señora Josefina Pérez de Paz, los administra su sobrina política la señora Alexandra Paz Mendoza los cuales destina para y sufragar todas sus necesidades.</p>
	<p><u>Posibles deseos y decisiones futuras:</u></p> <p>Se interpreta como el posible deseo y decisión futura de la señora Josefina Pérez de Paz que continúen siendo su sobrina la señora Alexandra Paz Mendoza quien administre la pensión, manejen las cuentas bancarias donde son consignados los recursos provenientes de su pensión y el patrimonio familiar.</p> <p>La anterior conclusión se determina al observar que ha sido las personas que la ha cuidado desde el inicio de su situación de discapacidad. Se pudo observar en el proceso de Valoración de Apoyos que la señora Josefina Pérez de Paz, cuenta con todo lo necesario para su cuidado, atención y se encargan de estar al tanto de las cosas materiales que requiere para su calidad de vida.</p>



INFORME DE VALORACIÓN DE APOYOS

Familia y Cuidado	<u>Principales decisiones y preferencias previas identificadas</u> Actualmente la señora Alexandra Paz Mendoza y los cuidadores del Hogar Nuestra Señora de la Salud son quienes brinda apoyo y dedican el tiempo para cuidar a la señora Josefina Pérez de Paz.
	<u>Posibles deseos y decisiones futuras:</u> Actualmente, ha sido su sobrina política la señora Alexandra Paz Mendoza quien le brinde red familiar y le garanticen el derecho a la familia, a la protección y al cuidado. Lo anterior dado que manifiestan interés por su bienestar y calidad de vida
Ámbito Salud	<u>Principales decisiones y preferencias previas identificadas:</u> Actualmente, ha sido su sobrina política la señora Alexandra Paz Mendoza, quien ha velado para que la señora Josefina Pérez de Paz, cuente con todos los servicios, asistencia en salud, terapias, exámenes, reclamación, suministro de medicamentos.
	<u>Posibles deseos y decisiones futuras:</u> Se interpreta como el posible deseo y decisión que continúen siendo su sobrina política la señora Alexandra Paz Mendoza quien realice todas las acciones pertinentes para la garantía y goce efectivo del derecho a la salud y acceso a todos los servicios médicos que requiera la señora Josefina Pérez de Paz. Lo anterior debido a que se logra evidenciar en la entrevista de Valoración de Apoyos que es quien conoce su estado actual de salud y realiza las gestiones para que sea atendida de forma oportuna.
Ámbito del trabajo y generación de ingresos	<u>Principales decisiones y preferencias previas identificadas:</u> No aplica
	<u>Posibles deseos y decisiones futuras:</u> No aplica



INFORME DE VALORACIÓN DE APOYOS

Ámbito de Acceso a la Justicia	<p><u>Principales decisiones y preferencias previas identificadas:</u></p> <p>Se identifica en la entrevista de Valoración de Apoyos que actualmente ha sido su sobrina política la señora Alexandra Paz Mendoza, quien ha realizado todas las gestiones relacionadas con el ámbito de acceso a la justicia para la señora Josefina Pérez de Paz.</p>
	<p><u>Posibles deseos y decisiones futuras:</u></p> <p>Se interpreta como el posible deseo y decisión futura de la señora Josefina Pérez de Paz, que sea su sobrina política la señora Alexandra Paz Mendoza, la persona que la apoye en todo lo relacionado con el ámbito del acceso a la justicia y trámites jurídicos que sean necesarios.</p>

5. Decisiones o posibles actos jurídicos que requieren o que se sugieren deben ser formalizados a través de sentencia judicial

Ámbito	Decisión o ámbito jurídico que requiere apoyo	Tipo de apoyo	Persona de apoyo	Persona que no debería proveer apoyo
Patrimonio y manejo del dinero	Asistencia para la comprensión de actos jurídicos concernientes a la administración del dinero y patrimonio	<p>1. Apoyo para la administración de los recursos de la pensión de sobreviviente de su señor esposo Miguel Paz Parra provenientes de FOPEP los cuales son consignados en el banco en la entidad financiera Bancolombia.</p> <p>2. Apoyo en para el uso y goce del apartamento ubicado en la Calle 98 a No 70 d 29 Interior 13 Apartamento- 432 Balcones de Navarra- Barrio Pontevedra</p>	Alexandra Paz Mendoza CC.52084924 (Sobrina Política)	No se identifica



INFORME DE VALORACIÓN DE APOYOS

Ámbito	Decisión o ámbito jurídico que requiere apoyo	Tipo de apoyo	Persona de apoyo	Persona que no debería proveer apoyo
		3. A poyo para gestionar denuncia ante la fiscalía por perdida del CDT de la entidad Financiera BBVA.		
Familia, cuidado y vivienda	Representación y asistencia con todo lo relacionado con el derecho a la familia cuidado y protección	Apoyo mediante red familiar para Manifestar su voluntad y preferencia en lo que corresponde a su cuidado personal, su alimentación, y actividades cotidianas.	Alexandra Paz Mendoza CC.52084924 (Sobrina Política)	No se identifica
Salud	Apoyo para el acceso al derecho a la salud y a la mejor calidad de vida posible	Garantizar que la señora Josefina Pérez de Paz, cuente con todos los servicios y prestaciones en salud. -Asistencial en el suministro y supervisión de los medicamentos de acuerdo con el tratamiento farmacológico que requiere por su estado de salud. -Representación y asistencia con todo lo relacionado con su salud, tratamientos y atenciones	Alexandra Paz Mendoza CC.52084924 (Sobrina Política)	No se identifica



INFORME DE VALORACIÓN DE APOYOS

Ámbito	Decisión o ámbito jurídico que requiere apoyo	Tipo de apoyo	Persona de apoyo	Persona que no debería proveer apoyo
Trabajo y generación de ingresos	No aplica	No aplica	No aplica	No se identifica
Acceso a la justicia, participación y	Facilitar la comprensión de los actos jurídicos. -Acompañamiento al ejercicio del derecho al voto. (Este último para algunos casos)	Apoyo para otorgar la representación ante las autoridades penales, civiles y administrativas para los procesos que se deban entablar.	Alexandra Paz Mendoza CC.52084924 (Sobrina Política)	No se identifica

6. Características Generales de la Red Familiar y entorno físico:

La señora Josefina Pérez vive actualmente en el Hogar Nuestra Señora de la Salud

Su rutina de atención consiste en:

- 7am- Aseo personal
- 730am- Desayuno (Compota-correspondiente a su dieta)
- 9:30am -Toma merienda (gelatina- galletas -helado)
- Se realizan ejercicio-sopas de letras- (La actividad de pintura ya no la realiza con frecuencia)
- 12m- Almuerzo
- 1 pm a 2pm-Se lleva a su habitación para que tome una siesta si lo quiere
- 2:30pm Se reza el Rosario del cual participa.
- 3:00pm Actividad- lúdica-cognitiva (recordar fechas nombres colores)
- 4:30pm Es empijamada
- 5:00pm Cena y toma medicamentos
- 7-30pm Se le suministra quetiapina para dormir

La dinámica familiar consiste en la vista frecuente de su sobrina política la señora Alexandra Paz quien le lleva medicamentos, elementos de aseo personal y alimentos que le gustan al igual que está pendiente de tinturar su cabello y que mantenga siempre una adecuada presentación personal, en caso que no pueda ir la llama todos los días a las 9:00am ya que ella a esa hora le habla y a veces logra recordarla.

La señora Josefina puede agarrar objetos, toma alimentos sola, se ayuda a vestir, pero para todas estas actividades requiere de asistencia, no escucha bien, camina con asistencia o se desplaza en una silla pato o con un caminador. Le gusta permanecer sentada y sobre una mesa doblar un pañuelo.



INFORME DE VALORACIÓN DE APOYOS

En el hogar cuenta con una habitación para ella sola con una cama que tiene barandas para su seguridad, un closet donde se encuentran sus elementos de aseo y ropa debidamente organizados.

Según comenta la enfermera del hogar le gusta dormir con la lámpara encendida, en cada piso se cuenta con tres baños para ocho personas los cuales tiene las adecuaciones necesarias y piso antideslizante.

7. Sugerencias de ajustes razonables

No aplica

8. Sugerencias para promover la autonomía y la toma de decisiones de la persona con discapacidad

No aplica

9. Dificultades y observaciones encontradas.

Ninguna

Se da por finalizado el informe, en la ciudad de Bogotá, el día 29 de noviembre 2022.

Profesional que realizo la Valoración de Apoyos y elaboro el Informe.

Damaris Morales Guerra
Profesional Universitario
Regional Bogotá

IMPULSO PROCESAL - 2022-575

Patiño Abogados & Consultores <info.patinoabogados@gmail.com>

Mar 25/10/2022 10:45

Para: Juzgado 13 Familia - Bogotá - Bogotá D.C. <flia13bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: Alexandra Paz <tiendaexito@gmail.com>;juridica <juridica@defensoria.gov.co>

Señora,

LUZ STELLA AGRAY VARGAS

Jueza Trece de Familia de Bogotá, D.C.

E. S. D.

Reciba un cordial saludo. Por medio del presente canal de comunicación, en calidad de apoderado judicial de la señora Alexandra Paz Mendoza, dentro del proceso verbal sumario de adjudicación de apoyos para la toma de decisiones con radicado No. 2022-575, acudo ante usted de manera respetuosa con el objeto de IMPULSAR la celeridad del presente proceso. Adjunto solicitud por escrito en archivo Pdf.

Agradezco me comuniquen el acuse de recibido del presente correo.

Cordialmente,

LUDWING ROLANDO PATIÑO GARCÍA

PATIÑO ABOGADOS & CONSULTORES S.A.S.

Carrera 7 No. 71 - 21, torre B, piso 15, edificio Av. Chile, Bogotá, D.C.

Cel/WhatsApp 300 509 7665



Señora,

Luz Stella Agray Vargas
Jueza Trece de Familia de Bogotá
E. S. D.

Referencia: Proceso verbal sumario de adjudicación de apoyos para la toma de decisiones con radicado No. **2022-575**, promovido por **ALEXANDRA PAZ MENDOZA**, en beneficio exclusivo de **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ**.

Asunto: Impulso procesal

LUDWING ROLANDO PATIÑO GARCÍA, vecino de la ciudad de Bogotá D.C., identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de apoderado judicial de la señora **ALEXANDRA PAZ MENDOZA**, mediante el presente escrito y, con fundamento en el artículo 8 del Código General del Proceso, comedidamente acudo ante usted con el objeto de **IMPULSAR** la celeridad del presente proceso, teniendo en cuenta las siguientes:

CONSIDERACIONES

PRIMERO: Mediante acta individual de reparto No. 22518 de fecha 8 de septiembre de 2022, correspondió a este Despacho el conocimiento de la presente demanda, la cual fue admitida a través de auto de fecha 15 de septiembre de 2022. Providencia que fue notificada por estado el mismo día.

SEGUNDO: En la referenciada providencia, se ordenó **DECRETAR** la práctica de la valoración de apoyos a la señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ**, en la Personería de Bogotá, ubicada en la calle 16 No. 9-15 y correo electrónico: **delegadafamilia@personeriabogota.gov.co**; así como también en la Defensoría del Pueblo, ubicada en la carrera 9ª No.16-21 y correo electrónico **juridica@defensoria.gov.co**.

TERCERO: El 19 de septiembre de 2022, corrí traslado a la Personería de Bogotá y a la Defensoría del Pueblo, vía correo electrónico, del auto que ordenó decretar la valoración de apoyos, para que se manifestaran sobre lo señalado en el numeral 4, literal a) del artículo 396 del C.G.P. modificado por el artículo 38 de la Ley 1996 de 2019, y demás circunstancias que debieran conocerse respecto a la señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ**.

CUARTO: Este Despacho también procedió a entregar los respectivos oficios a las referenciadas entidades, el 22 de septiembre del mismo año.

QUINTO: El 5 de octubre de la presente anualidad, previo requerimiento por parte de la Defensoría del Pueblo, le allegué a esta entidad los formatos diligenciados con la correspondiente documentación solicitada, para que se pudiera adelantar la valoración de apoyos de la señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ**.

SEXTO: A la fecha, las entidades encargadas de practicar la valoración de apoyos a la señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ**, aún no han programado ni adelantando los trámites pertinentes para la realización de la visita.



PRETENSION

Con base en lo anteriormente expuesto, invoco el presente auxilio judicial a efectos de que el Despacho proceda a darle a la causa el impulso procesal que precisan las actuaciones, lo cual no es otra cosa que ordenarle a cualquiera de las entidades vinculadas al presente proceso, Personería de Bogotá y/o Defensoría del Pueblo, que procedan a realizar de manera URGENTE la visita de valoración de apoyos a la señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ**.

ANEXOS

- Formatos diligenciados con la correspondiente documentación solicitada por la Defensoría del Pueblo, para que se pueda adelantar la valoración de apoyos de la señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ**.

De la señora Juez,



LUDWING ROLANDO PATIÑO GARCÍA

C.C. No. 1065631834 de Valledupar, Cesar.

T. P. No. 335156 del C.S. de la J.



Patiño Abogados & Consultores <info.patinoabogados@gmail.com>

PRÁCTICA DE VALORACIÓN DE APOYOS - 2022-575

2 mensajes

Patiño Abogados & Consultores <info.patinoabogados@gmail.com>
Para: juridica@defensoria.gov.co
Cc: Patiño Abogados & Consultores <info.patinoabogados@gmail.com>

5 de octubre de 2022, 16:58

Señores,

Defensoría del Pueblo de Colombia
E. S. D.

Reciban un cordial saludo. Por medio del presente canal de comunicación, les allego los formatos diligenciados con la documentación requerida, para que se pueda adelantar la valoración de apoyos de la señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ** identificada con cédula No. 29002563, en calidad de beneficiaria dentro del proceso de adjudicación de apoyos para la toma de decisiones No. 2022-575, promovido por su sobrina **ALEXANDRA PAZ MENDOZA** identificada con cédula No. 52084924 en el Juzgado 13 de Familia de Bogotá.

Adjunto en archivos Word y Pdf. los formatos diligenciados y los documentos solicitados.

Cordialmente,

LUDWING ROLANDO PATIÑO GARCÍA
PATIÑO ABOGADOS & CONSULTORES S.A.S.
Carrera 7 No. 71 - 21, torre B, piso 15, edificio Av. Chile, Bogotá, D.C.
Cel/WhatsApp 300 509 7665

3 adjuntos

-  **FORMATO DILIGENCIADO CON ANEXOS.pdf**
4458K
-  **Anexo_CONSENTIMIENTO__120220050053113182_00004_0004.docx**
144K
-  **Anexo_FORMATO__120220050053113182_00003_0003.docx**
168K

Patiño Abogados & Consultores <info.patinoabogados@gmail.com>
Para: bogota@defensoria.gov.co

5 de octubre de 2022, 17:01

[El texto citado está oculto]

[El texto citado está oculto]

3 adjuntos

-  **FORMATO DILIGENCIADO CON ANEXOS.pdf**
4458K
-  **Anexo_CONSENTIMIENTO__120220050053113182_00004_0004.docx**
144K
-  **Anexo_FORMATO__120220050053113182_00003_0003.docx**
168K



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VALORACION DE APOYOS LEY 1996 DE 2019

Nombre Completo de la Persona en Condición de Discapacidad	JOSEFINA PÉREZ DE PAZ
Número de Identificación	29002563

APOYO 1	Nombre del apoyo de la PcD	ALEXANDRA PAZ MENDOZA
	Número de Identificación	52084924
	Relación de la PcD	
APOYO 2	Nombre del apoyo de la PcD	
	Número de Identificación	
	Relación de la PcD	
APOYO 3	Nombre del apoyo de la PcD	
	Número de Identificación	
	Relación de la PcD	
APOYO 4	Nombre del apoyo de la PcD	
	Número de Identificación	
	Relación de la PcD	

Con el diligenciamiento del siguiente formato se dan a conocer los términos para la realización de la entrevista de Valoración de Apoyos y la aceptación de los mismos.

La persona suscrita previamente informada, manifiesta de manera libre, espontánea y voluntaria que la Profesional _____ desarrollará la valoración de apoyos y que la misma me informó y aclaró las dudas a los siguientes aspectos:

1. En qué consiste el proceso de Valoración de Apoyos en el marco de la Ley 1996 de 2019, porqué la Defensoría del Pueblo lo va a realizar, en qué consiste la entrevista, cuánto dura la entrevista, qué paso sigue después del hacer el informe y los términos promedios para la entrega del informe y acta respectiva.
2. La responsabilidad de la Defensoría del Pueblo en el proceso de valoración de apoyo y la responsabilidad del proceso judicial/notaria entre otras.
3. Cuál es la responsabilidad en la participación de los apoyos en el proceso de valoración.
4. Cuál es la responsabilidad de los apoyos una vez se adjudique a los apoyos para las garantías de los derechos de la PcD.
5. El proceso de la entrevista consiste en indagar acerca de sus preferencias, deseos y proyecciones, así como los apoyos que requiere en diferentes ámbitos de su vida y en su cotidianidad.



6. Para realizar el procedimiento, me harán varias preguntas sobre los gustos, preferencias, actividades y decisiones cotidianas que toma o tomaba la PcD (Teniendo en cuenta la mejor interpretación de la voluntad y preferencias de la persona en condición de discapacidad cinco ámbitos – patrimonio y manejo del dinero-familia y cuidado-salud-trabajo y generación de ingresos- acceso a la justicia). Esto, con el fin de obtener información sobre lo que es importante para él o ella, los apoyos que requiere y que deba utilizar cotidianamente.
7. Las preguntas estarán dirigidas a las PcD y la participación de los acompañantes estará limitada a brindarle apoyo para su comunicación. Si la PcD no puede bajo ningún medio, oral, gestual, señas o escrita, responder debido a la discapacidad, lo podrán realizar los acompañantes, los cuáles se postulan como posibles apoyos. En este caso el objetivo de ellos será de transmitir de manera objetiva, honesta y responsable la mayor cantidad de información posible acerca de las preferencias, la voluntad y las decisiones tomadas previamente.
8. Se hizo claridad que el principal interés es respetar el derecho a la capacidad jurídica y a la toma de decisiones con apoyo, a través del reconocimiento de la voluntad y preferencias de la persona en condición de discapacidad a la que se refiere el proceso de valoración de apoyos.
9. Si en algún momento la PcD, solicita quedarse solo con él o la profesional de la Defensoría del Pueblo, se respetará su voluntad.

Manifiesto que he entendido la información, que me ha comunicado y acepto participar en el proceso de Valoración de Apoyos de manera libre, espontanea voluntaria. SI NO

NO

Autorizo que el proceso de Valoración de Apoyos se desarrolle de manera virtual: SI NO

Autorizo que el proceso de Valoración de Apoyos sea presencial, y para su efecto autorizo, la o el profesional para que ingrese a la residencia donde reside la PcD. SI NO

Autorizo a las profesionales que así sea por video o presencial la o el profesional analice los aspectos físicos de la casa donde reside la PcD. SI NO

¿Autorizo que si es necesario la entrevista sea grabada en audio para facilitar el desarrollo del proceso de valoraciones de apoyo y la elaboración del informe final? Igualmente, me informo que para garantizar que los resultados del Instrumento de Valoración de Apoyos se adecuen a la realidad, es preciso responder a todas las preguntas verazmente, por lo cual, me permito indicar que las afirmaciones que realice se entenderán realizadas bajo la gravedad de juramento (de conformidad con lo establecido por el artículo 10 del Decreto – Ley 0019 de 2012). SI NO



Firmas Apoyos

Nombre ALEXANDRA PAZ MENDOZA

CC 52084924

Nombre

CC

Nombre

CC

Nombre

CC

Firma de la PcD: (solo si es el caso y lo permite su condición de discapacidad)

Nombre

CC

**FORMATO DE SOLICITUD DE VALORACIÓN DE APOYOS**

Bogotá D.C., 5 de octubre de 2022

Señores

Defensoría del Pueblo**Radicado por correo en bogota@defensoria.gov.co**

Regional Bogotá

Referencia: Solicitud de Valoración de Apoyos

Solicito a la Defensoría del Pueblo, Regional Bogotá elaborar informe valoración de apoyos en el marco de la Ley 1996 de 2019 y decreto reglamentario 487 de 2022, para lo cual envío la siguiente información:

1. Datos de la persona con discapacidad y datos del solicitante

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD		JOSEFINA PÉREZ DE PAZ	
IDENTIFICACIÓN	C.C. 29002563	ESTADO CIVIL	Viuda
FECHA DE NACIMIENTO	31 DE JULIO DE 1932		
DIRECCION	CALLE 101 NO. 71D -05, BARRIO PONTEVEDRA EN BOGOTÁ		
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ, D.C.		
MUNICIPIO	BOGOTÁ		
LOCALIDAD	SUBA		
BARRIO	PONTEVEDRA		
NÚMERO DE TELEFONO FIJO O CELULAR	3016162221		
CORREO ELECTRÓNICO	tiendaexito@gmail.com		
ESCOLARIDAD	PROFESIONAL		
PERSONAS CON QUIEN CONVIVE	LA SEÑORA RESIDE EN UN HOGAR GERIÁTRICO		

NOMBRE Y APELLIDOS DEL SOLICITANTE		ALEXANDRA PAZ MENDOZA	
IDENTIFICACIÓN	C.C. 52084924	ESTADO CIVIL	SOLTERA
DIRECCION	CLL. 98 BIS NO. 70C – 39, INT. 6, APTO. 404, ED. PARQUES DE POTOSÍ, PONTEVEDRA, BOGOTÁ		
NÚMERO DE TELEFONO FIJO O CELULAR	3016162221		
CORREO ELECTRÓNICO	tiendaexito@gmail.com		
ESCOLARIDAD	PROFESIONAL		

2. A grandes rasgos por qué cree que la persona con discapacidad requiere la valoración de apoyo, indique las motivaciones.

Mi tía, la señora JOSEFINA PÉREZ DE PAZ actualmente padece, entre otras, de [...] “*Demencia en la enfermedad de Alzheimer, no especificada*” –Sic–; por consiguiente, se encuentra absolutamente imposibilitada para manifestar su voluntad y preferencias por cualquier medio, modo y formato de comunicación posible; asimismo, de ejercer su capacidad legal, lo que podría conllevar a la vulneración o amenaza de sus derechos por parte de un tercero. Desde el año 2012, me he hecho cargo de manera personal de las atenciones y los cuidados de mi tía.



FORMATO DE SOLICITUD DE VALORACIÓN DE APOYOS

3. Actuaciones y actos jurídicos para los cuales se solicita la valoración de apoyos:

(Describir cada uno de ellos específicamente, es decir que actos jurídicos requiere hacer la persona en situación de discapacidad, por ejemplo: procesos judiciales, reclamación de subsidios, pensiones, trámites administrativos, ante entidades públicas o privadas, trámites bancarios, compra venta de propiedades o cualquier otro acto o negocio jurídico, etc.)

a. Ámbito económico y/o patrimonial: Trámites administrativos ante entidades financieras para el cobro de su pensión de manera mensual.
b. Ámbito Familiar: No. Yo soy la única familiar que tiene, y soy yo quien la visito a ella en el hogar geriátrico.
c. Ámbito Salud: Mi tía cuenta con servicio de ambulancia prepagada y atención médica domiciliaria, en virtud de los servicios médicos que contraté para su cuidado y bienestar; por consiguiente, no tiene que estar trasladándose a ningún centro de salud.
d. Ámbito de acceso a la justicia: No. Ya que mi tía no tiene asuntos legales pendientes por resolver.
Otros:

4. ¿Los posibles apoyos ya iniciaron acciones jurídicas ante entidad competente?

SI X NO ____

En caso de si, indique Juzgado: 13 de Familia de Bogotá. No. Proceso 2022-575

5. ¿En caso de No, cuenta con abogado particular para realizar el proceso?

Si X NO ____

6. ¿Requiere defensor Público para tal fin? SI __ NO X

Tenga presente que los defensores públicos son asignados a ciudadanos o ciudadanas que se tengan imposibilidad económica y social de contratar los servicios de un abogado privado.

7. Datos de las personas naturales o jurídicas identificadas como posibles apoyos

(puede ser una o varias, es decir las personas que podrán asistir a la personas en situación de discapacidad). **Nota: Agregue los cuadros que requiere según el número de personas**

NOMBRES Y APELLIDOS	ALEXANDRA PAZ MENDOZA		
PARENTESCO	SOBRINA		
IDENTIFICACIÓN	C.C. 52084924	ESTADO CIVIL	SOLTERA
DIRECCION	CLL. 98 BIS NO. 70C – 39, INT. 6, APTO. 404, ED. PARQUES DE POTOSÍ, PONTEVEDRA, BOGOTÁ		
NUMERO DE TELEFONO FIJO O CELULAR	3016162221		
CORREO ELECTRÓNICO	tiendaexito@gmail.com		



FORMATO DE SOLICITUD DE VALORACIÓN DE APOYOS

8. Describa cómo se comunica la persona con discapacidad en su cotidianidad.

Es muy complejo, a veces con la boca y en otras ocasiones por señas con las manos.

9. ¿La Persona con discapacidad puede tomar decisiones por sí misma?

SI ____ NO X

10. Si la respuesta a la anterior pregunta fue SI, describa como la persona con discapacidad comunica sus decisiones.

¿La persona requiere algún ajuste razonable como Intérprete de lenguaje de señas, formatos en lenguaje braille, tarjetas para comunicación, Imágenes o medios tecnológicos para poder establecer una comunicación y expresar su voluntad?

SI:

NO: X

11. Si la respuesta a la anterior pregunta fue SI, ¿Cuáles ajustes razonables requiere?

12. Por favor indique si la persona con discapacidad necesita que la valoración se lleve a cabo a través de algún medio o herramienta tecnológica.

No, sería mejor que fuera presencial para que así conozcan de primera mano las condiciones de su estado de salud y sus limitaciones.

13. Por favor indique si cuenta con una valoración previa, e caso afirmativo anexarla a la presente solicitud. SI ____ NO X

14. Por favor indicar si cuenta con una valoración que hubiera sido terminado de manera incompleta, en caso afirmativo anexarla, e indicar las razones que motivan una nueva valoración. SI ____ NO X

15. Por favor indicar si la persona con discapacidad, cuenta con acuerdo de apoyos celebrado por notaria o centro de conciliación. SI ____ NO X

16. Describa brevemente la historia de vida de la persona con Discapacidad.

Mi tía tiene 90 años de edad, es pensionada de CAJANAL, actualmente padece de varias enfermedades, entre ellas Alzheimer. Actualmente vive en una residencia de adultos en el barrio Pontevedra en Bogotá, empezó a residir en hogares geriátricos un año y medio después de la muerte de mi tío en el 2012. Desde ese momento me hice cargo de ella.



FORMATO DE SOLICITUD DE VALORACIÓN DE APOYOS

17. Por favor indique las personas que hacen parte de la red de apoyo de la persona con discapacidad si estuvieren disponibles o fueran conocidas por quien hace la solicitud. Indicar nombres, apellidos completos, datos de contacto, relación de parentesco, relación de confianza o cercanía, o entre otros. **Nota: Agregue los cuadros que requiere según el número de personas.**

Mi tía no cuenta con ninguna red de apoyo ni con familiares de consanguinidad que velen por ella.

18. Anexos: Anexo los siguientes documentos anexos indispensables para realizar el informe de valoración de apoyos:

N.º	Nombre de los documentos	SI	NO
1	Documento de identificación de la persona con discapacidad	X	
2	Documentos de identificación de las personas posibles apoyos	X	
3.	Registro civil de nacimiento de la persona con discapacidad		X
4.	Resumen Histórica Clínica actualizada de la persona con discapacidad donde se identifique claramente la discapacidad y el nivel de la misma.	X	
5.	Proyección de demanda en caso que la tenga, proceso judicial en curso u oficio de remisión de solicitud de valoración de apoyo.	X	

Cantidad Folios Anexos: 19

AUTORIZACIÓN DEL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES

Señor(a) usuario(a), autoriza a la Defensoría del Pueblo Regional Bogotá, para la recolección, consulta, almacenamiento, uso, traslado o eliminación de sus datos personales, con el fin de adelantar las gestiones, actuaciones e intervenciones que permitan el restablecimiento y goce de sus derechos, invitar a eventos de participación ciudadana u organizados por la entidad, caracterizar usuarios con fines estadísticos, enviar información a entidades autorizadas, evaluar la calidad del servicio y contactar al titular en los casos que se considere necesario dentro del marco de las funciones legales de la Entidad.

Recuerde que no es obligatorio para la prestación del servicio, suministrar los datos personales de carácter sensible o de niños, niñas y adolescentes que le sean solicitados. Se exime el tratamiento de datos de niños, niñas y adolescentes, salvo aquellos datos que sean de naturaleza pública.

Como titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar, rectificar sus datos personales y en los casos en que sea procedente, suprimir o revocar la autorización otorgada para su tratamiento, solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento y ser informado sobre el uso que le han dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley y acceder en forma gratuita a sus datos personales.

Defensoría del Pueblo, Regional Bogotá, Carrera 9 No. 16-21 conmutador (57) (1) 314 73 00 <https://www.defensoria.gov.co> . Correo electrónico: bogota@defensoria.gov.co

SI

NO



FORMATO DE SOLICITUD DE VALORACIÓN DE APOYOS

Si la persona que solicita la valoración de apoyos no es la persona con discapacidad como

Por medio del documento EL (LA) USUARIO(A) autoriza a la Defensoría del Pueblo a realizar la notificación electrónica de todos los actos proferidos por la misma, a la dirección electrónica aportada. **SI** **NO**

FIRMA

NOMBRE: ALEXANDRA PAZ MENDOZA

N.º DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 52084924

CORREO ELECTRÓNICO: tiendaexito@gmail.com - info.patinoabogados@gmail.com

N.º DE TELEFONO: 3016162221

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: CLL. 98 BIS NO. 70C - 39, INT. 6, APTO. 404, ED. PARQUES DE POTOSÍ, PONTEVEDRA, BOGOTÁ.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **29.002.563**

PEREZ De PAZ

APELLIDOS

JOSEFINA

NOMBRES

Josefina Perez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-JUL-1932**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68
ESTATURA

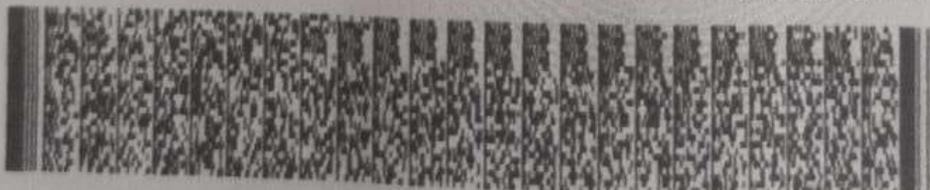
O+
G.S. RH

F
SEXO

06-DIC-1956 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



R-1500150-00192902-F-0029002563-20091031

0017603880A 1

5020081799



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-MAY-1973**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

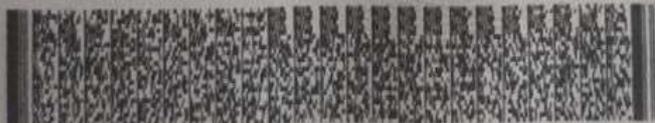
1.67
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

09-MAR-1992 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00165061-F-0052084924-20090730

0014192837A 1

1130102298

Ansiedad: 0
Bienestar: 0
Apetito: 0
Náuseas: 0
Dolor: 0
Astenia: 0
Somnolencia: 0
Insomnio: 0
Total ESAS: 0

Diagnóstico principal - CIE10:

Demencia en la enfermedad de alzheimer, no especificada (g30.9†) (F009)

Diagnóstico:

TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR TIPO ENFERMEDAD DE ALZHEIMER GDS 5/7 SÍNTOMAS PSICOCONDUCTUALES ASOCIADOS DE TIPO DEPRESIVOS MODULADOS -----HIPERTENSION ARTERIAL -----ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA --- TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR --- OSTEOPOROSIS----DEPENDENCIA MODERADA ---DESNUTRICION PROTEICO CALORICA LEVE

Análisis:

PACIENTE AL MOMENTO CON SIGNOS VITALES EN METAS , CON CAMBIO DE COLORACION CIANOTICO LEVE EN RODILLA IZQUIERDA , NO HISTORIA DE TRAUMA , NO DOLOR A LA PALPACION , NO DIFICULTAD PARA LA ARTICULACION DE RODILLA , PULSOS PRESENTE, NO PRESENTA SIGNOS DE TVP NI DE OCLUSION ARTERIAL , PACIENTE CON BUENA ADHERENCIA A MEDICAMNTOS , SE DAN RECOMENDACIONES , CONSEJERIA SOBRE S/S DE ALARMA Y CUANDO ACUDIR A URGENCIAS ,

Pronóstico

Rehabilitable: No

Ámbito de rehabilitación: Domiciliario

Conciliación farmacoterapéutica:

1. Rivastigmina parche transdermico por 13,3 mg/24 horas; 2. Losartan;tabletas por 50 mgs; Administrar media tableta; Vía oral; Cada 12 horas; 3. Metoprolol;tabletas por 50 mgs MEDIA TAB CADA 12 HORAS ; 4. Acetaminofen;tabletas por 500 mgs; Administrar 1 tableta; Vía oral; Cada 12 horas; . 5. Calcio mas vitamina d -;tabletas por 600 / 200 ui; Administrar 1 tableta; Vía oral; Cada día; 6. Setralina;tabletas por 50 mgs; Administrar 1 tableta; Vía oral; Cada cada día; Por 90 días. 7. Furosemida tab 40 mgs; CADA DIA (SUSPENDER) . 8. [TIOTROPIO] 18MG/1U, 1 CAPSULA INHALADA CADA DIA POR 90 DIAS 9. [FLUTICASONA PROPIONATO] 500µG/1DOSIS ; [SALMETEROL] 50µG/1DOSIS , 1 INHLACION CADA 24 HORAS POR 90 DIAS 20180812145007504456 10. QUETIAPINA 75 MG VO CADA MANANA 11. QUETIAPINA 250 MG VO CADA NOCHE 20180812107007504467.....ASA 100 MG CADA DIA.---ENSOY RECOVER UNA TOMA AL DIA

Observaciones:

PENDIENTE TOMA DE PARACLINICOS CONTROL |

Antecedentes

¿Consultó urgencias durante el último mes?: No

¿Consultó un médico diferente al programa en el último mes?: No

¿Requirió traslado en ambulancia o transporte especial en el último mes?: No

¿Requirió hospitalización en el último mes?:

No

Continúa en plan:

Crónico



Jorge Luis Escobar Polanco
Registro 534087
Médico domiciliario

Nombre: Josefina Perez De Paz **Cédula de ciudadanía:** 29.002.563 **Fecha de nacimiento:** 31/07/1932
Dirección: CL 101 71 D 05 HOGAR NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
Municipio: Bogotá **Teléfonos:** 3114458567 3052572 / 8120375 / 3016162221
Asegurador: Compensar EPS **Régimen:** Contributivo
Plan de beneficios: POS **Programa:** Crónico
Escolaridad: Ninguna
Nombre completo del cuidador / responsable: ALEXANDRA PAZ HIJA **Parentesco:** Hijo(a)

Evolución médica

Edad paciente: 90 años

Asegurador admisión: COMPENSAR EPS

Fecha y hora de realización: Miércoles, Julio 13, 2022 - 2:00pm

Evolución

Nombre completo del acompañante / informante: Cuidador Hogar - Alexandra Paz (Sobrina)

Parentesco: No Familiar

Subjetivo:

Paciente de 89 años en compañía de cuidadora y en contacto telefónico con sobrina quienes refieren estabilidad de síntomas, sin caídas ni traumas, sin agitación

Antecedentes:

Patológicos:

HIPERTENSION ARTERIAL

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA

DIARREAS CRONICAS

Parámetros básicos

T.A.: 126/70

F.C.: 72

F.R.: 13

Temperatura: 35.80°C

Talla: 166c.m.

Peso: 65.00kg

Saturación: 93.00%

IMC: 23.59

Lectura de paraclínicos anteriores:

no

Discapacidades

Tipo: Cognitiva

Condición: Permanente

Nivel: Severa

Voluntades anticipadas:

no

Escalas de funcionalidad

Barthel: 35

ESAS

Disnea: 0

Depresión / Tristeza: 0

Ansiedad: 0

Bienestar: 0

Apetito: 0

Náuseas: 0

Dolor: 0

Astenia: 0

Somnolencia: 0

Insomnio: 0

Total ESAS: 0

[Examen Físico](#)

Cabeza Cuello: Anormal

Descripción: Se mantiene distanciamiento social de 2 metros durante anamnesis. Se realizan protocolos de: desinfección de calzado, lavado clínico de manos y uso de elementos de protección personal (colocación de bata antifluido, gorro quirúrgico desechable, tapabocas N95 y guantes de examen clínico) por parte del profesional médico. Paciente sin tapabocas, cuidadora con tapabocas. Contacto en examen físico menor de 15 minutos usuaria de oxígeno domiciliario a 2 L/min c/c escleras anicéricas, conjuntivas rosadas mucosa oral húmeda cuello sin masas y sin adenopatías, cuello con tendencia a flexión permanente torax simétrico, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos ruidos respiratorios conservados sin agregados abd/blando depresible no doloroso a la palpación sin signos de irritación peritoneal, no masas ni megalias genitales femeninas usuaria de pañal permanente Extremidades Superiores: extremidades hipotroficas sin edemas con pulsos presentes y simétricos Extremidades Inferiores: extremidades hipotroficas sin edemas con pulsos presentes y simétricos Neurológico: neuro alerta conciente orientado en y persona, pero no en tiempo ni espacio, interactúa con examinador, responde interrogatorio, obedece órdenes, fuerza muscular 3/5 en las 4 extremidades sensibilidad conserva marcha débil, requiere asistencia de terceros, incontinencia dual.

Cardiopulmonar: Anormal

Abdomen: Normal

GenitoUrinario: Normal

Extremidades Superiores: Normal

Extremidades Inferiores: Anormal

Neurológico: Normal

Diagnóstico principal - CIE10:

Demencia en la enfermedad de Alzheimer, no especificada (g30.9†) (F009)

Diagnóstico:

1. Deterioro neurocognitivo mayor en la Enfermedad de Alzheimer GDS 6/7 1.1 Síntomas psicoconductuales asociados de tipo depresivo modulados 1.2 Dependencia moderada 2. Hipertensión arterial controlada 3. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, oxígeno-requiriente. 4. Trastorno afectivo bipolar por historia clínica. 5. Osteoporosis 6. Osteoartritis primaria generalizada deformante. 7. Desnutrición proteico calórica leve-moderada.

Análisis:

Paciente octogenaria con dependencia funcional severa por Enfermedad de Alzheimer GDS 6/7 en seguimiento por enfermedad cognitiva con limitación de contacto con el entorno, dificultad para la deglución y limitación para la , actualmente paciente con estabilidad de síntomas, sin cambios clínicos mayores, estable hemodinámicamente, sin dificultad respiratoria ni respuesta inflamatoria, con fórmulas vigentes, se continúa manejo clínico y se dan recomendaciones y signos de alarma.

Conciliación farmacoterapéutica:

1. Memantina 10mg al día 2. Metoprolol 50 mg, media tab cada 12 horas 3. Acetaminofén 1 gr vo cada 8 horas, según dolor 4. Setralina 50 mg, 1 tableta cada día 5. Quetiapina 250 mg vía oral cada 24 horas, en la noche y 25mg de rescate. 6 Lactulosa, sobres por 15ml, un sobre vía oral cada 24 horas. Fluticasona propionato (500µg/1 dosis) - Salmeterol (50µg/1 dosis), una inhalación cada 24 horas Tiotropio 18µg/1u, 1 capsula inhalada cada día.

Conciliación farmacológica NO PBS:

N Ensoy Recover + Polvo 400 g - Lata - ORAL - 73 gramo(s) - 24 Hora(s) - 180 Día(s) - 36 Lata

Pronóstico

Rehabilitable: No

¿Tiene preinscripción nutricional?:

No

Tamizaje MNA:

¿Ha perdido el apetito?:

Ha comido igual (2)

Pérdida reciente de peso (> 3meses):

No ha perdido peso (3)

Movilidad:

Sale del domicilio (2)

¿Han tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?:

No (2)

Problemas neuropsicológicos:

Sin problemas psicológicos (2)

Índice de Masa Corporal:

No se tiene

Únicamente si no se tiene el IMC, utilice el perímetro de la pantorrilla:

> 31 cm (3)

Continúa en plan:

Crónico

Control mensual Presencial:

Seguimiento

Sufrimiento:

0

Control Mensual Virtual:

No

Estreñimiento:

0



Diego Alejandro Rivera Triana
Registro 1015406850
Médico domiciliario

República de Colombia



Rama Judicial del Poder Público
Oficina Judicial
Bogotá, D.C.

DATOS PARA RADICACIÓN DEL PROCESO

JURISDICCIÓN: JUEZ (A) CIVIL-FAMILIA DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
Clase de Proceso: PROCESO DECLARATIVO VERBAL SUMARIO DE ADJ. DE APOYOS
N° Cuadernos: _____ Folios Correspondientes: _____

DEMANDANTE (S)

ALEXANDRA PAZ MENDOZA C.C. No. 52084924

Nombre (s)	1° Apellido	2° Apellido	N° C.C o Nit.
------------	-------------	-------------	---------------

Dirección notificación: Calle 98 Bis No. 70C – 39, int. 6, apto. 404, ed. Parques de Potosí.
Celular: 300 509 7665 Correo electrónico: tiendaexito@gmail.com

APODERADO

LUDWING ROLANDO PATIÑO GARCÍA C.C. No. 1065631834

Nombre (s)	1° Apellido	2° Apellido	N° C.C. o Nit.
------------	-------------	-------------	----------------

Dirección notificación: Carrera 7 No. 71 - 21, torre B, piso 15, edificio Av. Chile, Bogotá, D.C.
Celular: 300 509 7665 Correo electrónico: info.patinoabogados@gmail.com

BENEFICIARIA DE LA ADJUDICACIÓN DE APOYOS

JOSEFINA PÉREZ DE PAZ C.C. No. 29002563

Nombre (s)	1° Apellido	2° Apellido	N° C.C. o Nit.
------------	-------------	-------------	----------------

Dirección notificación: Calle 101 No. 71D -05, barrio Pontevedra en Bogotá

Firma Apoderado

RADICADO PROCESO



Señor (a)

**Juez (a) Civil-Familia del Circuito de Bogotá (Reparto)
E. S. D.**

Referencia: Proceso verbal sumario de adjudicación de apoyos para la toma de decisiones promovido por persona distinta al titular del acto jurídico, iniciado por **ALEXANDRA PAZ MENDOZA**, en beneficio exclusivo de **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ**.

LUDWING ROLANDO PATIÑO GARCÍA vecino de la ciudad de Bogotá D.C., identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de apoderado judicial de la demandante **ALEXANDRA PAZ MENDOZA**, quien es persona mayor y vecina de esta ciudad, me permito formular mediante el presente escrito, demanda de proceso declarativo verbal sumario de adjudicación de apoyos para la toma de decisiones promovido por **ALEXANDRA PAZ MENDOZA**, en beneficio exclusivo de **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ**, a efectos de que se hagan las declaraciones y se concedan las pretensiones que referiré en el correspondiente acápite de este libelo.

Con el fin de brindar mayor claridad de la estructura y contenido de este escrito, a continuación, pongo a su disposición la siguiente:

TABLA DE CONTENIDO

I.	DESIGNACIÓN DE LAS PARTES.....	3
1.1.	Demandante.....	3
1.2.	Beneficiaria de la adjudicación de apoyos.....	3
II.	PRETENSIONES.....	3
2.1.	DECLARACIONES.....	3
	Primera a tercera declaración.....	3
III.	HECHOS.....	3
	Del primero al tercero.....	3
	Del cuarto al décimo sexto.....	4
	Del décimo séptimo al vigésimo octavo.....	5
	Vigésimo noveno al trigésimo primero.....	6
IV.	FUNDAMENTOS DE DERECHO	6
4.1.	EN EL ORDEN SUSTANCIAL.....	6
4.2.	EN LO ADJETIVO.....	6
4.3.	SUSTENTO JURISPRUDENCIAL.....	6



PATIÑO ABOGADOS

Asesorías y consultorías

V.	PRUEBAS.....	6
	5.1. DOCUMENTALES.....	7
	5.2. TESTIMONIALES.....	8
VI.	CUANTÍA.....	9
VII.	COMPETENCIA.....	9
VIII.	ANEXOS.....	9
IX.	NOTIFICACIONES.....	9



I. DESIGNACIÓN DE LAS PARTES:

1.1. Demandante:

La señora **ALEXANDRA PAZ MENDOZA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 52084924 de Bogotá, D.C., y domicilio principal en la Calle 98 Bis No. 70C – 39, int. 6, apto. 404, edificio Parques de Potosí barrio Pontevedra en Bogotá, titular del correo electrónico **tiendaexito@gmail.com**, en calidad de única demandante dentro del presente proceso.

1.2. Beneficiaria de la adjudicación de apoyos:

La señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ** identificada con cédula de ciudadanía No. 29002563 de Cali, Valle del Cauca, y domicilio principal en la Casa Hogar Nuestra Señora de la Salud Pontevedra, ubicada en la Calle 101 No. 71D -05, barrio Pontevedra en Bogotá, en calidad de beneficiaria de la adjudicación de apoyos para la toma de decisiones.

II. PRETENSIONES

Con fundamento en los hechos relacionados a continuación, solicito del Despacho que, previo reconocimiento de mi personería para actuar como apoderado de la parte demandante en el proceso de la referencia y, cumplidos los trámites del proceso verbal sumario de adjudicación de apoyos para la toma de decisiones promovido por persona distinta al titular del acto jurídico, se efectúen y profieran las siguientes declaraciones:

2.1. DECLARACIONES

PRIMERO: DESIGNAR a la señora **ALEXANDRA PAZ MENDOZA**, como persona de apoyo para la toma de decisiones en beneficio exclusivo de su tía **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ**.

SEGUNDO: RECONOCER a la designada señora **ALEXANDRA PAZ MENDOZA**, como representante legal de todos los derechos y obligaciones de la señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ**, ante entidades financieras, entidades de salud, hogares geriátricos, y demás.

TERCERO: DESIGNAR a la señora **ALEXANDRA PAZ MENDOZA**, como única administradora y responsable directa del patrimonio en cabeza de la señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ**, con facultades de usar y disponer del mismo.

III. HECHOS:

PRIMERO: La señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ** nació el 31 de julio de 1932, y a la fecha cuenta con noventa (90) años de edad.

SEGUNDO: La señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ** es pensionada por jubilación de la extinta Caja Nacional de Previsión Social –Cajanal–, desde el 14 de septiembre de 1992, a través de la Resolución 006077.

TERCERO: A la señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ**, el consorcio FOPEP¹ le consigna el pago de su pensión cada fin de mes, a una cuenta destinada para ello en la entidad financiera Bancolombia.

¹ Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional de Colombia



CUARTO: La señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ** es propietaria del inmueble con número de matrícula 50C-1262103, ubicado en la Calle 98ª No. 70D – 29, interior 13, apartamento 432, conjunto residencial Balcones de Navarra en la ciudad de Bogotá. D.C.

QUINTO: La señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ** actualmente padece de [...] “*Demencia en la enfermedad de Alzheimer, no especificada*” –Sic–, seguido por el diagnóstico médico: [...] *1.1 Síntomas psicoconductuales asociados de tipo depresivo modulados 1.2 Dependencia moderada 2. Hipertensión arterial controlada 3. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, oxigenorrequiriente. 4. Trastorno afectivo bipolar por historia clínica. 5. Osteoporosis 6. Osteoartritis primaria generalizada deformante. 7. Desnutrición proteico calórica leve-moderada.* –Sic para lo transcrito–

SEXTO: La señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ** como titular del acto jurídico, se encuentra absolutamente imposibilitada para manifestar su voluntad y preferencias por cualquier medio, modo y formato de comunicación posible.

SÉPTIMO: La señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ** se encuentra imposibilitada de ejercer su capacidad legal, lo que podría conllevar a la vulneración o amenaza de sus derechos por parte de un tercero.

OCTAVO: La señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ** actualmente vive en la residencia de adultos mayores *Casa Hogar Nuestra Señora de la Salud Pontevedra*, ubicada en la Calle 101 No. 71D -05, barrio Pontevedra en Bogotá.

NOVENO: La señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ** estuvo casada con el señor **MIGUEL PAZ PARRA** (q.e.p.d.), quien en vida se identificó con cédula de ciudadanía No. 2898294, hasta el día de su fallecimiento.

DÉCIMO: El señor **MIGUEL PAZ PARRA** (q.e.p.d.), feneció el 25 de diciembre de 2012.

DÉCIMO PRIMERO: Entre el señor **MIGUEL PAZ PARRA** (q.e.p.d.) y mi representada **ALEXANDRA PAZ MENDOZA**, existió un parentesco de consanguinidad de tercer grado en la línea colateral ascendente.

DÉCIMO SEGUNDO: Mi representada **ALEXANDRA PAZ MENDOZA**, está en tercer grado de afinidad legítima, en la línea transversal ascendente, con la señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ**.

DÉCIMO TERCERO: La señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ**, no ha tenido ni tiene parientes de consanguinidad, que hayan velado o actualmente velen por sus cuidados.

DÉCIMO CUARTO: Con posterioridad al fallecimiento de su tío **MIGUEL PAZ PARRA** (q.e.p.d.), mi prohijada se hizo cargo de las atenciones y los cuidados de la señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ**.

DÉCIMO QUINTO: Debido a las limitaciones físicas y sensoriales de la señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ**, mi poderdante es la persona que la respalda como representante de sus intereses ante entidades financieras, entidades de salud, hogares geriátricos, entre otros.

DÉCIMO SEXTO: Mi poderdante es quien ha suscrito los contratos u otrosíes con los diferentes hogares geriátricos donde ha estado la señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ**, en calidad de su directa responsable.



DÉCIMO SÉPTIMO: La señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ**, empezó a residir en hogares geriátricos un año y medio después de la muerte de su esposo.

DÉCIMO OCTAVO: La señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ**, ingresó por primera vez al hogar geriátrico *Shalom Perfecto*, identificado con Nit. 27984468-3, ubicado en la Calle 1ª No. 27 – 14 de Bogotá, en junio de 2014 hasta el 12 de septiembre de 2018.

DÉCIMO NOVENO: Mi poderdante realizaba los pagos al geriátrico *Shalom Perfecto*, de forma manual, a través de recibos de caja por el valor del canon, el cual ascendía a \$1.400.000.

VIGÉSIMO: Mi prohijada suscribió el 13 de septiembre de 2018, con la *Casa Hogar Nuestra Señora de la Salud Pontevedra* identificada con Nit. 19372704-1, ubicada en la Calle 101 No. 71D -05 en Bogotá, el contrato de arrendamiento y estadía para la señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ**, en calidad de su directa responsable.

VIGÉSIMO PRIMERO: Mi procurada efectúa el pago de manera mensual al hogar geriátrico *Casa Hogar Nuestra Señora de la Salud Pontevedra*, a la cuenta de ahorros No. 007100102230, actualmente por valor de \$2.750.000.

VIGÉSIMO SEGUNDO: Mi prohijada suscribió el 16 de noviembre de 2018 con la empresa de servicios fúnebres COORSERPARK, identificada con Nit. 800215065-4, el contrato de prestación de servicios exequiales No. 1029957, cuya beneficiaria en caso de muerte es la señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ**.

VIGÉSIMO TERCERO: Mi prohijada contrató el 30 de noviembre de 2018, los servicios de la empresa EMERMÉDICA S.A. identificada con Nit. 800126785-7, para el servicio de ambulancia prepagada y la atención médica domiciliaria de la señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ**.

VIGÉSIMO CUARTO: La señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ** se encuentra afiliada en calidad de cotizante a la EPS Compensar.

VIGÉSIMO QUINTO: Durante la última década, mi prohijada es la que se ha encargado de retirar de la entidad financiera Bancolombia, el dinero que le consignan a la señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ** por concepto de mesada pensional.

VIGÉSIMO SEXTO: Mi prohijada es la persona que le administra el dinero a la señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ**, destinándolo al pago de la mensualidad de su hogar geriátrico, así como para sus gastos de alimentos, pañales, medicamentos y útiles de aseo.

VIGÉSIMO SÉPTIMO: Mi poderdante se ha encargado de realizar durante los últimos años el pago por concepto de administración y servicios públicos domiciliarios del inmueble propiedad de la señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ**, ubicado en la Calle 98ª No. 70D – 29, interior 13, apartamento 432, conjunto residencial Balcones de Navarra en Bogotá. D.C.

VIGÉSIMO OCTAVO: Mi representada todos los meses debe coordinar con la empresa FORJA –la cual le da soporte a la EPS Compensar para pacientes domiciliarios–, la visita mensual del médico para que atienda a la señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ**, y emita las ordenes médicas para reclamar todos los meses sus medicamentos, los cuales entrega completos al hogar geriátrico.



VIGÉSIMO NOVENO: Mi poderdante siempre le envía a la señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ**, dos veces al mes, y a domicilio, un almuerzo compuesto por mojarra frita, arroz de coco y jugo de guanábana, del sitio *Marino's Bar Pescadero Restaurante S.A.S.* identificado con Nit. 900415503-1, debido a que este es el plato favorito de la señora.

TRIGÉSIMO: En representación de mi prohijada, solicité el 5 de septiembre de 2022 a la Personería Distrital de Bogotá, llevar a cabo el procedimiento de valoración de apoyos en beneficio de la señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ**.

TRIGÉSIMO PRIMERO: Mediante respuesta con código 3314934, la Personería Distrital de Bogotá indicó que, por competencia, dicho procedimiento de valoración de apoyos se debe adelantar ante la jurisdicción ordinaria de familia.

IV. FUNDAMENTOS DE DERECHO

4.1. EN EL ORDEN SUSTANCIAL

Me sustento en los Capítulos I y V de la Ley 1996 de 2019² con sus respectivas reglamentaciones y modificaciones, contentivos de las regulaciones sobre los “mecanismos para el ejercicio de la capacidad legal y para la realización de actos jurídicos, así como también sobre la adjudicación judicial de apoyos”, aludiendo en especial a los artículos 11, 32, 34, 35 y 38, algunos modificatorios de los artículos 22 y 396 de la Ley 1564 de 2012, Código General del Proceso.

4.2. EN LO ADJETIVO

Es fundamento procesal de esta demanda lo establecido en el Capítulo II, artículo 396 de la Ley 1564 de 2012, Código General del Proceso, modificado por el artículo 38 de la Ley 1996 de 2019; así como también, el inciso tercero del artículo 32 de la Ley 1996 de 2019, contentivos de las regulaciones sobre la adjudicación de apoyos para la toma de decisiones promovido por persona distinta al titular del acto jurídico a través de proceso verbal sumario.

4.3. SUSTENTO JURISPRUDENCIAL

Como fundamento jurisprudencial, traigo a colación la sentencia de la Corte Constitucional C-022 del 4 de febrero de 2021, expediente D-13.743, M.P. Cristina Pardo Schlesinger, que declaró la EXEQUIBILIDAD de la Ley 1996 de 2019 “*Por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad*” por el cargo de reserva de ley estatutaria sobre la integralidad de la Ley.

V. PRUEBAS:

A fin de establecer los hechos de la demanda en sus circunstancias de tiempo, modo y lugar, solicito se decreten, practiquen y tengan como tales, las siguientes:

² Por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad.



5.1. DOCUMENTALES

- Resolución 006077 de fecha 14 de septiembre de 1992, por medio de la cual la extinta Cajanal, otorga una pensión de jubilación a **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ**.
- Certificado de libertad y tradición del inmueble con número de matrícula 50C-1262103, de propiedad de la señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ**.
- Historia clínica de la señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ**.
- Constancia de fecha 23 de agosto de 2022, expedida por la directora administrativa de la *Casa Hogar Nuestra Señora de la Salud Pontevedra*, indicando que la señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ** reside allí desde el 13 de septiembre de 2018.
- Certificado de fecha 21 de marzo de 1973, del matrimonio contraído entre la señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ** y el señor MIGUEL PAZ PARRA (q.e.p.d.), expedido por la primera autoridad civil de San Antonio del Táchira, Venezuela.
- Registro civil de defunción del señor MIGUEL PAZ PARRA (q.e.p.d.).
- Registro civil de nacimiento de mi prohijada **ALEXANDRA PAZ MENDOZA**.
- Constancia expedida por la propietaria del hogar geriátrico *Shalom Perfecto*, identificado con Nit. 27984468-3, donde señala que la señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ** permaneció allí desde junio de 2014 hasta el 12 de septiembre de 2018.
- Recibos de caja por concepto de canon del hogar geriátrico *Shalom Perfecto*, del periodo comprendido entre junio de 2014 a septiembre de 2018, cuyo valor ascendía a \$1.400.000.
- Contrato de arrendamiento y estadía para la señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ**, suscrito el 13 de septiembre de 2018, entre mi poderdante y la *Casa Hogar Nuestra Señora de la Salud Pontevedra*.
- Constancias de transferencias de pago del canon al hogar geriátrico *Casa Hogar Nuestra Señora de la Salud Pontevedra*, por valor de \$2.750.000, al número de cuenta de ahorro del banco Davivienda 007100102230.
- Contrato de prestación de servicios exequiales No. 1029957, cuya beneficiaria en caso de muerte es la señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ**, suscrito por mi representada el 16 de noviembre de 2018 con la empresa de servicios fúnebres COORSERPARK.
- Contrato para el servicio de ambulancia prepagada y la atención médica domiciliaria de la señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ**, suscrito por mi prohijada el 30 de noviembre de 2018 con la empresa EMERMÉDICA S.A.
- Facturas de compras por concepto de alimentos, pañales, medicamentos y útiles de aseo para la señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ**, para el periodo comprendido entre 2018 y 2022.



- Recibos de pago por concepto de administración del inmueble propiedad de la señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ**, ubicado en la Calle 98ª No. 70D – 29, interior 13, apartamento 432, conjunto residencial Balcones de Navarra en Bogotá.
- Facturas pagadas de servicios públicos domiciliarios del inmueble propiedad de la señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ**, ubicado en la Calle 98ª No. 70D – 29, interior 13, apartamento 432, conjunto residencial Balcones de Navarra en Bogotá.
- Reportes de visitas mensuales coordinadas con el médico de la empresa FORJA para que atienda a la señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ**.
- Facturas de los almuerzos compuestos por mojarra frita, arroz de coco y jugo de guanábana del sitio *Marino's Bar Pescadero Restaurante S.A.S.*, que mi representada le hace llegar a la señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ**, dos veces por mes.

5.2. TESTIMONIALES:

Solicito al Despacho, se digne señalar fecha y hora para la recepción de los testimonios de las siguientes personas, a fin de que bajo la gravedad del juramento se sirvan declarar lo que les conste acerca de la situación fáctica de esta demanda, quienes son todos mayores de edad y los cuales podrán ser ubicados por medio del suscrito, para efectos de recepción de la presente:

- **Natalia Amaya Rivas**, identificada con cédula de ciudadanía No. 53177369 de Bogotá, D.C.; celular: 301 228 4093; dirección: Carrera 48 No. 127-51, Bogotá, D.C.; correo electrónico: **nathaamaya@hotmail.com**. Quien depondrá sobre las circunstancias relacionadas en los hechos sexto, séptimo, octavo, décimo segundo, décimo tercero, décimo cuarto, décimo quinto, décimo octavo, vigésimo primero, vigésimo sexto, vigésimo octavo y vigésimo noveno, referentes a la relación que existe de antaño entre mi poderdante y la señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ**, los cuidados y las atenciones que recibe esta última, su sostenimiento en el hogar geriátrico y, la persona que vela por ella.
- **Rosa María Pérez Pérez**, identificada con cédula de ciudadanía No. 26668063 de Santa Marta, Magdalena; celular: 300 675 3324; dirección: Calle 101 No. 71D – 05, Bogotá; correo electrónico: **casahogarpontevedra@hotmail.com**. Quien depondrá sobre las circunstancias relacionadas en los hechos sexto, séptimo, octavo, décimo segundo, décimo tercero, décimo cuarto, décimo quinto, décimo octavo, vigésimo primero, vigésimo sexto, vigésimo octavo y vigésimo noveno, referentes a la relación que existe de antaño entre mi poderdante y la señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ**, los cuidados y las atenciones que recibe esta última, su sostenimiento en el hogar geriátrico y, la persona que vela por ella.
- **Adriana margarita Palomino Gómez**, identificada con cédula de ciudadanía No. 10185181773 de Guamal, Magdalena; celular: 320 617 8366; dirección: Calle 101 No. 71D – 05, Bogotá; correo electrónico: **margaritaleonorgomez1502@gmail.com**. Quien depondrá sobre las circunstancias relacionadas en los hechos sexto, séptimo, octavo, décimo segundo, décimo tercero, décimo cuarto, décimo quinto, décimo octavo, vigésimo primero, vigésimo sexto, vigésimo octavo y vigésimo noveno, referentes a la relación que existe de antaño entre mi poderdante y la señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ**, los cuidados y las atenciones que recibe esta última, su sostenimiento en el hogar geriátrico y, la persona que vela por ella.



VI. CUANTÍA

El presente proceso es un declarativo verbal sumario de adjudicación de apoyos para la toma de decisiones promovido por persona distinta al titular del acto jurídico, cuya cuantía no se estima necesaria para determinar la competencia o el trámite, según el artículo 396 del Código General del Proceso.

VII. COMPETENCIA

Por la naturaleza del asunto y el domicilio de las partes, es usted competente señor (a) Juez para conocer de este procedimiento regulado en el marco del numeral 7 del artículo 22 y del artículo 396 de la Ley 1564 de 2012, Código General del Proceso, modificados por los artículos 35 y 38 de la Ley 1996 de 2019.

VIII. ANEXOS

- Poder para actuar debidamente diligenciado.
- Mensaje de datos que acredita la legitimidad del otorgamiento del poder.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía de la señora **JOSEFINA PÉREZ DE PAZ**.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía de **ALEXANDRA PAZ MENDOZA**.
- Certificado de matrícula de establecimiento de comercio No. 00828095, de la Casa Hogar Nuestra Señora de la Salud Pontevedra.
- Respuesta emitida por la Personería Distrital de Bogotá con código 3314934, frente a la solicitud de valoración de apoyos.

IX. NOTIFICACIONES

Para todos los efectos, mi poderdante y quien suscribe, las recibiremos en las siguientes direcciones, ya sea domiciliaria y/o electrónica: Carrera 7 No. 71 - 21, torre B, piso 15, edificio Av. Chile, Bogotá, D.C. Celular: 300 509 7665. Correo electrónico: info.patinoabogados@gmail.com

Del (la) señor (a) Juez,

LUDWING ROLANDO PATINO GARCÍA
C. C. No. 1065631834 de Valledupar, Cesar.
T. P. No. 335156 del C. S. de la J.



JUZGADO TRECE (13) DE FAMILIA DE BOGOTÁ D.C.

Carrera 7 No.12 C 23 Piso 5 Teléfono 2830130

Edificio Nemqueteba

correo electrónico: flia13bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D.C, quince (15) de septiembre de dos mil veintidós (2022)

Rad.No.11001311001320220057500

Visto el informe secretarial de ingreso, conforme a la documental que obra, reunidos los requisitos de los arts. 82; 84; 90 y 396 del C.G.P. modificado por el art.38 de la Ley 1996 de 2019, y virtud al curso procesal, el Despacho DISPONE:

1. ADMITIR la demanda de ADJUDICACIÓN JUDICIAL DE APOYO PERMANENTE, promovida por la señora ALEXANDRA PAZ MENDOZA, a través de apoderado judicial y en calidad de sobrina de JOSEFINA PÉREZ DE PAZ quien padece "ALZHEIMER"
2. IMPRIMIR a la demanda el trámite VERBAL SUMARIO previsto en el art. 390 y ss. del C.G.P.
3. CORRER traslado de la demanda y sus anexos a las personas identificadas en la demanda y en el informe de valoración de apoyo, para que en el término de diez (10) días, se manifiesten sobre lo señalado en el literal a) del art.1º del art.396 del C.G.P. modificado por el art.38 de la Ley 1996 de 2019 y demás circunstancias que deban conocerse respecto a la señora JOSEFINA PÉREZ DE PAZ.
4. ORDENAR que se notifique la demanda en los términos del art.8º ley 2213 de 2022
5. NOTIFICAR al agente del Ministerio Público adscrito al despacho, para lo de su cargo.
6. CITAR a la señora ALEXANDRA PAZ MENDOZA como promotora de la ADJUDICACIÓN JUDICIAL DE APOYO PERMANENTE.
7. DECRETAR la práctica de la VALORACIÓN DE APOYOS, a la señora JOSEFINA PÉREZ DE PAZ, en la Personería de Bogotá, ubicada en la calle 16 No.9-15 y correo electrónico: delegadafamilia@personeriabogota.gov.co; o en la Defensoría del pueblo, ubicada en la carrera 9ª No.16-21 y correo electrónico www.defensoria.gov.co.
8. ORDENAR que, por secretaría se oficie a las prenombradas y en el sentido de numeral que antecede.
9. RECONOCER personería adjetiva al abogado LUDWING ROLANDO PATIÑO GARCÍA, como apoderado judicial de la promotora, en los términos y para los efectos del poder conferido. (art.77 del C.G.P.)
10. NOMBRAR apoyo provisional de JOSEFINA PÉREZ DE PAZ, a la señora ALEXANDRA PAZ MENDOZA, para que adelante el trámite correspondiente para el cobro de la pensión y cancelación de las tarjetas de crédito ante BANCOLOMBIA con el fin de garantizar la protección de sus derechos.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,

LUZ STELLA AGRAY VARGAS

Jueza

JUZGADO 13 DE FAMILIA DE BOGOTÁ D. C.
Notificación por Estado

La providencia anterior se notificó por anotación en Estado No.035 fijado hoy, 16 de septiembre de 2022 a las 8.00 a.m.

VIVIANA CATALINA MIRANDA MONROY
Secretaria

Firmado Por:
Luz Stella Agray Vargas
Juez
Juzgado De Circuito
De 013 Familia
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **de55a692edd7a256be66f7976b73cf7f0aa4d5a9af268221ff024339baf7c941**

Documento generado en 15/09/2022 05:50:36 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

**FORMATO DE SOLICITUD DE VALORACIÓN DE APOYOS**

Bogotá D.C., 5 de octubre de 2022

Señores

Defensoría del Pueblo**Radicado por correo en bogota@defensoria.gov.co**

Regional Bogotá

Referencia: Solicitud de Valoración de Apoyos

Solicito a la Defensoría del Pueblo, Regional Bogotá elaborar informe valoración de apoyos en el marco de la Ley 1996 de 2019 y decreto reglamentario 487 de 2022, para lo cual envío la siguiente información:

1. Datos de la persona con discapacidad y datos del solicitante

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD		JOSEFINA PÉREZ DE PAZ	
IDENTIFICACIÓN	C.C. 29002563	ESTADO CIVIL	Viuda
FECHA DE NACIMIENTO	31 DE JULIO DE 1932		
DIRECCION	CALLE 101 NO. 71D -05, BARRIO PONTEVEDRA EN BOGOTÁ		
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ, D.C.		
MUNICIPIO	BOGOTÁ		
LOCALIDAD	SUBA		
BARRIO	PONTEVEDRA		
NÚMERO DE TELEFONO FIJO O CELULAR	3016162221		
CORREO ELECTRÓNICO	tiendaexito@gmail.com		
ESCOLARIDAD	PROFESIONAL		
PERSONAS CON QUIEN CONVIVE	LA SEÑORA RESIDE EN UN HOGAR GERIÁTRICO		

NOMBRE Y APELLIDOS DEL SOLICITANTE		ALEXANDRA PAZ MENDOZA	
IDENTIFICACIÓN	C.C. 52084924	ESTADO CIVIL	SOLTERA
DIRECCION	CLL. 98 BIS NO. 70C – 39, INT. 6, APTO. 404, ED. PARQUES DE POTOSÍ, PONTEVEDRA, BOGOTÁ		
NÚMERO DE TELEFONO FIJO O CELULAR	3016162221		
CORREO ELECTRÓNICO	tiendaexito@gmail.com		
ESCOLARIDAD	PROFESIONAL		

2. A grandes rasgos por qué cree que la persona con discapacidad requiere la valoración de apoyo, indique las motivaciones.

Mi tía, la señora JOSEFINA PÉREZ DE PAZ actualmente padece, entre otras, de [...] “*Demencia en la enfermedad de Alzheimer, no especificada*” –Sic–; por consiguiente, se encuentra absolutamente imposibilitada para manifestar su voluntad y preferencias por cualquier medio, modo y formato de comunicación posible; asimismo, de ejercer su capacidad legal, lo que podría conllevar a la vulneración o amenaza de sus derechos por parte de un tercero. Desde el año 2012, me he hecho cargo de manera personal de las atenciones y los cuidados de mi tía.



FORMATO DE SOLICITUD DE VALORACIÓN DE APOYOS

3. Actuaciones y actos jurídicos para los cuales se solicita la valoración de apoyos:

(Describir cada uno de ellos específicamente, es decir que actos jurídicos requiere hacer la persona en situación de discapacidad, por ejemplo: procesos judiciales, reclamación de subsidios, pensiones, trámites administrativos, ante entidades públicas o privadas, trámites bancarios, compra venta de propiedades o cualquier otro acto o negocio jurídico, etc.)

a. Ámbito económico y/o patrimonial: Trámites administrativos ante entidades financieras para el cobro de su pensión de manera mensual.
b. Ámbito Familiar: No. Yo soy la única familiar que tiene, y soy yo quien la visito a ella en el hogar geriátrico.
c. Ámbito Salud: Mi tía cuenta con servicio de ambulancia prepagada y atención médica domiciliaria, en virtud de los servicios médicos que contraté para su cuidado y bienestar; por consiguiente, no tiene que estar trasladándose a ningún centro de salud.
d. Ámbito de acceso a la justicia: No. Ya que mi tía no tiene asuntos legales pendientes por resolver.
Otros:

4. ¿Los posibles apoyos ya iniciaron acciones jurídicas ante entidad competente?

SI X NO ____

En caso de si, indique Juzgado: 13 de Familia de Bogotá. No. Proceso 2022-575

5. ¿En caso de No, cuenta con abogado particular para realizar el proceso?

Si X NO ____

6. ¿Requiere defensor Público para tal fin? SI __ NO X

Tenga presente que los defensores públicos son asignados a ciudadanos o ciudadanas que se tengan imposibilidad económica y social de contratar los servicios de un abogado privado.

7. Datos de las personas naturales o jurídicas identificadas como posibles apoyos

(puede ser una o varias, es decir las personas que podrán asistir a la personas en situación de discapacidad). **Nota: Agregue los cuadros que requiere según el número de personas**

NOMBRES Y APELLIDOS	ALEXANDRA PAZ MENDOZA		
PARENTESCO	SOBRINA		
IDENTIFICACIÓN	C.C. 52084924	ESTADO CIVIL	SOLTERA
DIRECCION	CLL. 98 BIS NO. 70C – 39, INT. 6, APTO. 404, ED. PARQUES DE POTOSÍ, PONTEVEDRA, BOGOTÁ		
NUMERO DE TELEFONO FIJO O CELULAR	3016162221		
CORREO ELECTRÓNICO	tiendaexito@gmail.com		



FORMATO DE SOLICITUD DE VALORACIÓN DE APOYOS

8. Describa cómo se comunica la persona con discapacidad en su cotidianidad.

Es muy complejo, a veces con la boca y en otras ocasiones por señas con las manos.

9. ¿La Persona con discapacidad puede tomar decisiones por sí misma?

SI ____ NO X

10. Si la respuesta a la anterior pregunta fue SI, describa como la persona con discapacidad comunica sus decisiones.

¿La persona requiere algún ajuste razonable como Intérprete de lenguaje de señas, formatos en lenguaje braille, tarjetas para comunicación, Imágenes o medios tecnológicos para poder establecer una comunicación y expresar su voluntad?

SI:

NO: X

11. Si la respuesta a la anterior pregunta fue SI, ¿Cuáles ajustes razonables requiere?

12. Por favor indique si la persona con discapacidad necesita que la valoración se lleve a cabo a través de algún medio o herramienta tecnológica.

No, sería mejor que fuera presencial para que así conozcan de primera mano las condiciones de su estado de salud y sus limitaciones.

13. Por favor indique si cuenta con una valoración previa, e caso afirmativo anexarla a la presente solicitud. SI ____ NO X

14. Por favor indicar si cuenta con una valoración que hubiera sido terminado de manera incompleta, en caso afirmativo anexarla, e indicar las razones que motivan una nueva valoración. SI ____ NO X

15. Por favor indicar si la persona con discapacidad, cuenta con acuerdo de apoyos celebrado por notaria o centro de conciliación. SI ____ NO X

16. Describa brevemente la historia de vida de la persona con Discapacidad.

Mi tía tiene 90 años de edad, es pensionada de CAJANAL, actualmente padece de varias enfermedades, entre ellas Alzheimer. Actualmente vive en una residencia de adultos en el barrio Pontevedra en Bogotá, empezó a residir en hogares geriátricos un año y medio después de la muerte de mi tío en el 2012. Desde ese momento me hice cargo de ella.



FORMATO DE SOLICITUD DE VALORACIÓN DE APOYOS

17. Por favor indique las personas que hacen parte de la red de apoyo de la persona con discapacidad si estuvieren disponibles o fueran conocidas por quien hace la solicitud. Indicar nombres, apellidos completos, datos de contacto, relación de parentesco, relación de confianza o cercanía, o entre otros. **Nota: Agregue los cuadros que requiere según el número de personas.**

Mi tía no cuenta con ninguna red de apoyo ni con familiares de consanguinidad que velen por ella.

18. Anexos: Anexo los siguientes documentos anexos indispensables para realizar el informe de valoración de apoyos:

N.º	Nombre de los documentos	SI	NO
1	Documento de identificación de la persona con discapacidad	X	
2	Documentos de identificación de las personas posibles apoyos	X	
3.	Registro civil de nacimiento de la persona con discapacidad		X
4.	Resumen Histórica Clínica actualizada de la persona con discapacidad donde se identifique claramente la discapacidad y el nivel de la misma.	X	
5.	Proyección de demanda en caso que la tenga, proceso judicial en curso u oficio de remisión de solicitud de valoración de apoyo.	X	

Cantidad Folios Anexos: 19

AUTORIZACIÓN DEL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES

Señor(a) usuario(a), autoriza a la Defensoría del Pueblo Regional Bogotá, para la recolección, consulta, almacenamiento, uso, traslado o eliminación de sus datos personales, con el fin de adelantar las gestiones, actuaciones e intervenciones que permitan el restablecimiento y goce de sus derechos, invitar a eventos de participación ciudadana u organizados por la entidad, caracterizar usuarios con fines estadísticos, enviar información a entidades autorizadas, evaluar la calidad del servicio y contactar al titular en los casos que se considere necesario dentro del marco de las funciones legales de la Entidad.

Recuerde que no es obligatorio para la prestación del servicio, suministrar los datos personales de carácter sensible o de niños, niñas y adolescentes que le sean solicitados. Se exime el tratamiento de datos de niños, niñas y adolescentes, salvo aquellos datos que sean de naturaleza pública.

Como titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar, rectificar sus datos personales y en los casos en que sea procedente, suprimir o revocar la autorización otorgada para su tratamiento, solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento y ser informado sobre el uso que le han dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley y acceder en forma gratuita a sus datos personales.

Defensoría del Pueblo, Regional Bogotá, Carrera 9 No. 16-21 conmutador (57) (1) 314 73 00 <https://www.defensoria.gov.co> . Correo electrónico: bogota@defensoria.gov.co

SI

NO



FORMATO DE SOLICITUD DE VALORACIÓN DE APOYOS

Si la persona que solicita la valoración de apoyos no es la persona con discapacidad como

Por medio del documento EL (LA) USUARIO(A) autoriza a la Defensoría del Pueblo a realizar la notificación electrónica de todos los actos proferidos por la misma, a la dirección electrónica aportada. **SI** **NO**

FIRMA

NOMBRE: ALEXANDRA PAZ MENDOZA

N.º DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 52084924

CORREO ELECTRÓNICO: tiendaexito@gmail.com - info.patinoabogados@gmail.com

N.º DE TELEFONO: 3016162221

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: CLL. 98 BIS NO. 70C - 39, INT. 6, APTO. 404, ED. PARQUES DE POTOSÍ, PONTEVEDRA, BOGOTÁ.