

San Carlos de Guaroa Meta, 20 de enero del 2020

Doctor:

GIOVANNY TELLEZ PINZON

JUEZ MUNICIPAL DE SAN CARLOS DE GUAROA

E. S. D.



DEMANDANTE: FLORINDA RODRIGUEZ MORALES

DEMANDADO: YEISON JAVIER CARRILLO GAMEZ

ASUNTO: DEMANDA DE CUSTODIA

CLAUDIA PATRICIA MARTIN JARA, identificada con la cédula de ciudadanía número 35263404 expedida en Villavicencio, abogada titulada con T.P 158381 del C.S de la J., comisaria de familia del municipio de san Carlos de Guaroa , obrando en representación de las niñas **MARIA PAULA CARRILLO RODRIGUEZ** identificado con número identificada 1122537966 de Villavicencio Y **MARIA ANGEL CARRILLO RODRIGUEZ** identificado con número de registro civil 1122537965 de Villavicencio meta , domiciliados y residentes en el Municipio de san Carlos de Guaroa, calle 6 con Carrera 8 barrio el laguito san Carlos de Guaroa. De conformidad con el art. 97 y 98 de la Ley 1098 de 2006, Código de infancia y Adolescencia me permito formular ante su despacho demanda de custodia y cuidado personal, alimentos y régimen de visitas en contra del señor **YEISON JAVIER CARRILLO GAMEZ** mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 1.122.124.797 de acacias meta, domiciliado y residente en la calle 6 con carrera 8 barrio laguito municipio de san Carlos de guaroa..

HECHOS

1. La señora **FLORINDA RODRIGUEZ MORALES** identificada con número de cedula 1.006.776.708. Expedida en acacias - meta sostuvo una relación de año y dos meses de noviazgo para la cual el 13 de diciembre la señora inicia convivencia hasta el 28 de diciembre del año 2019.
2. De esa relación procrearon a las niñas **MARIA PAULA CARRILLO RODRIGUEZ** identificado con número identificada 1122537966 de Villavicencio Y **MARIA ANGEL CARRILLO RODRIGUEZ** identificado con número de registro civil 1122537965 de Villavicencio meta.
- 3 Desde hace aproximadamente 20 días la señora **FLORINDA RODRIGUEZ MORALES** se separó del señor por que el señor la golpeo para la cual la señora no llevo a sus hijas dado que el señor **YEISON JAVIER CARRILLO GAMEZ** mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 1.122.124.797 de acacias meta no le permitió llevarse a las niñas, ni ejercer visitas fuera de la vivienda del señor y que no es cierto que la señora no las ve por qué las abandono como le manifestó al despacho de la comisaria.
- 4 que la señora inicia denuncia el 9 de enero del 2020 por violencia intrafamiliar en contra del señor por los hechos ocurridos el día 24 de diciembre del año 2019 para la cual es enviada a medicina legal y envia medida de protección.

Rad. 2020-000200
Flo. 386.

2

5. que la señora **FLORINDA RODRIGUEZ MORALES** identificada con número de cedula 1.006.776.708. Expedida en acacias solicito audiencia de conciliación para llegar a un acuerdo con el señor la cual el señor manifestó que el proceso se lleve por juzgado para la cual la señora manifiesta que ella desea arreglar con el señor de manera definitiva la custodia de sus hijas que ella desea que el trámite se haga ante el juzgado por una problemática con su anterior pareja de la cual tiene 3 hijos.

6. Que la señora florinda manifiesta que el señor **YEISON JAVIER CARRILLO GAMEZ** no cumplió con las obligaciones alimentarias de las niñas en el tiempo de embarazo y después del nacimiento de las niñas quien asumía la responsabilidad era la señora **FLORINDA RODRIGUEZ MORALES** y el señor **DUVER ANDRES PRIETO REY** le colabora económicamente para los gastos de mis otros hijos dado que el señor **YEISON JAVIER CARRILLO GAMEZ** no tiene trabajo estable y manifiesta no tener pareja y se encuentra al cuidado de su hija de nueve años para la cual manifiesta que cuenta con personas que corroboren dichos hechos .

7. que la señora **FLORINDA RODRIGUEZ MORALES** identificada con número de cedula 1.006.776.708. Expedida en acacias cuenta con un apartamento para la cual anexa contrato de compra y venta del inmueble ubicado en la vereda la esmeralda de acacias meta y que el señor padre de mis hijas no tiene vivienda propia.

8. Que las niñas **MARIA PAULA CARRILLO RODRIGUEZ** identificado con número identificada 1122537966 de Villavicencio Y **MARIA ANGEL CARRILLO RODRIGUEZ** identificado con número de registro civil 1122537965 de Villavicencio meta. Fueron niñas prematuras y requiere de cuidados, por su corta edad, y el señor YEISON las deja al cuidado de terceros cuando las redes de apoyo de la señora FLORINDA pueden ejercer el cuidado de las niñas y estar cerca de su madre y ejercer su lazo afectivo por la corta edad de las niñas requieren de su madre.

9. que la señora **FLORINDA RODRIGUEZ MORALES** identificado con número identificada 1122537966 de Villavicencio es la persona que ha ejercido el cuidado y la protección de las niñas desde su nacimiento hasta el día 28 de diciembre del 2019. Y que es persona apta para ejercer el cuidado de sus hijas.

10. Que poderdante, madre de las niñas citados, es persona de reconocida honorabilidad, quien ha atendido y cumplido debidamente con las obligaciones de madre, brindándoles amor y los cuidados necesarios para su edad desde hace cinco meses y su embarazo.

PRETENSIONES

De acuerdo a los hechos narrados, solicito de su despacho lo siguiente:

1. Que se haga la entrega provisional de las niñas, a la madre la señora **FLORINDA RODRIGUEZ MORALES** identificado con número identificada 1122537966 de Villavicencio previamente a la notificación del auto admisorio de la demanda, para evitar que continúen vulnerando los derechos de

3

las niñas dado que ella desde su nacimiento ha ejercido la custodia de las niñas su cuidado y protección.

2. Que mediante sentencia definitiva se disponga que la custodia y cuidado personal de las niñas MARIA PAULA CARRILLO RODRIGUEZ identificado con número identificada 1122537966 de Villavicencio Y MARIA ANGEL CARRILLO RODRIGUEZ DE 5 MESES DE EDAD.GEMELAS la ejerza en forma exclusiva por su señora madre **FLORINDA RODRIGUEZ MORALES** identificado con número identificada 1122537966 de Villavicencio

3. Que se le fije cuota alimentaria al señor **YEISON JAVIER CARRILLO GAMEZ** mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 1.122.124.797 de acacias meta a favor de las niñas **MARIA PAULA CARRILLO RODRIGUEZ** identificado con número identificada 1122537966 de Villavicencio Y **MARIA ANGEL CARRILLO RODRIGUEZ** identificado con número de registro civil 1122537965 de Villavicencio meta.

4. Que se le fije régimen de visitas para que el señor comparta con sus dos hijas como corresponda.

5. Que se condene en costas al demandado

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamento de derecho los arts. Del Código Civil , código de la infancia y adolescencia ley 1098 del 2016 código general del proceso (artículos 390 y ss.)

COMPETENCIA Y PROCESO

Por la naturaleza del proceso y el domicilio de las partes, es usted competente, Señor Juez, para conocer de este proceso.

A la presente demanda debe dársele el trámite de un proceso verbal sumario.

PRUEBAS

Solicito se tengan como pruebas las siguientes:

Documentos:

1. Registro civil de nacimientos de las niñas MARIA PAULA CARRILLO RODRIGUEZ identificado con número identificada 1122537966 de Villavicencio Y MARIA ANGEL CARRILLO RODRIGUEZ identificado con número de registro civil 1122537965 de Villavicencio meta.
2. Fotocopia de la cedula de la señora **FLORINDA RODRIGUEZ MORALES** identificado con número identificada 1122537966 de Villavicencio.
3. Carnet de vacunación de las niñas.
4. Historia clínica de las niñas
5. Copia de audiencia de conciliación suscrita en la comisaria de familia de San Carlos de Guaroa el día 17 de enero del 2020 fracasada solicitud de las partes trasladar al juzgado.

- 4
6. Denuncia de fiscalía el día 9 de enero del 2019 por el delito de violencia intrafamiliar
 7. Acta Medida de protección y medidas de seguridad.
 8. Contrato de promesa de compra y venta de posesión de un terreno rural.
 9. Constancia laboral de la señora **FLORINDA RODRIGUEZ MORALES** identificado con número identificada 1122537966 de Villavicencio.
 10. Fotocopia de cedula de la señora ALISON DANIELA UBAQUE RORIGUEZ
 11. Fotocopia e cedula del señor DUVER ANDRESPRIETO REY.
 12. Acta de posesión N058 de la comisaria de familia Dr. Claudia Patricia Martin Jara
 13. Decreto N084 por medio del cual se nombra a la comisaria de familia Dr. Claudia patricia Martín jara.

INTERROGATORIO DE PARTE:

1. Solicitar de manera respetuosa a el señor juez fecha y hora para escuchar interrogatorio que personalmente le formularé al señor **YEISON JAVIER CARRILLO GAMEZ** mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 1.122.124.797 de acacias meta, domiciliado y residente en la calle 6 con carrera 8 barrio laguito.
2. Que se llame a entrevista y valoración psicológica al niño JEAN CARLO ANDRES PRIETO identificado con número de tarjeta 1178963077 hijo mayor de la señora FLORINDA RODRIGUEZ MORALES madre de las niñas para corroborar los hechos motivos de las denuncia por violencia intrafamiliar y el tiempo que él ha convivido con sus hermanas.
3. Que se sirva recibir declaración de parte a la señora **FLORINDA RODRIGUEZ MORALES** identificado con número identificada 1122537966 de Villavicencio residente y domiciliada vereda la esmeralda jurisdicción acacias meta con número telefónico 3133269661
4. Que se sirva recibir declaración a la señora ALINSON DANIELA UBAQUE RODRIGUEZ identificada con número de cedula 1122139881. expedida en acacias – meta resiente y domiciliada en la vereda esmeralda de la jurisdicción de acacias – meta o a través de la suscrita.
5. Que se sirva recibir en declaración al señor DUVER ANDRES PRIETO REY identificado con numero de cedula 1122158 de acacias meta padre de los niños.
6. Que se ordene a quien corresponda se le realice visita a la señora **FLORINDA RODRIGUEZ MORALES** identificado con número identificada 1122537966 de Villavicencio Estudio psicosocial para verificar las condiciones psicosociales.
7. Que se ordene a quien corresponda se le realice visita a la señora **YEISON JAVIER CARRILLO GAMEZ** mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 1.122.124.797 de acacias meta, domiciliado y residente en la calle 6 con carrera 8 barrio laguito. Municipio de san carlós de Guaroa

5

ANEXOS

Me permito anexar a la presente demanda dos copias: Una para el archivo del Juzgado y otra para el traslado al demandado con sus correspondientes anexos, los documentos aducidos como pruebas y poder a mi favor.

NOTIFICACIONES

La suscrita en la calle 5 número 4-08 centro

Mi poderdante en la vereda la esmeralda acacias – meta con número de teléfono 3133269661-3224659495

El demandado en la calle 5 con carrera 8 barrio el laguito san Carlos de Guaroa .

Del Señor Juez,

Atentamente,



CLAUDIA PATICIA MARTIN JARA
C.C. No. 35263404 de Villavicencio
T.P. No. 158381 Del C.S.J



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.122.537.965

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

60085361

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría	<input type="checkbox"/>	Notaría	<input checked="" type="checkbox"/>	Número	01	Consulado	<input type="checkbox"/>
				Corregimiento	<input type="checkbox"/>	Inspección de Policía	<input type="checkbox"/>
				Código	X	7	H
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
COLOMBIA META VILLAVICENCIO							

Datos del inscrito			
Primer Apellido			
CARRILLO			
Segundo Apellido			
RODRIGUEZ			
Nombre(s)			
MARIA ANGEL			
Fecha de nacimiento			
Año	2019	Mes	AGO
Día	02	Sexo (en letras)	FEMENINO
		Grupo sanguíneo	A
		Factor RH	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
COLOMBIA META VILLAVICENCIO			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	15415514-0

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)	
Apellidos y nombres completos	
RODRIGUEZ MORALES FLORINDA	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No.1.006.776.708 EXP. ACACIAS	COLOMBIANA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)	
Apellidos y nombres completos	
CARRILLO GAMEZ YEISON JAVIER	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No.1.122.124.797 EXP. ACACIAS	COLOMBIANA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
CARRILLO GAMEZ YEISON JAVIER	
Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C.No.1.122.124.797 EXP. ACACIAS	

Datos primer testigo	
Apellidos y nombres completos	

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
-----	-----

Datos segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
-----	-----

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2019 Mes AGO Día 06	YOLIMA ZORYA ROMERO MEDRANO
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



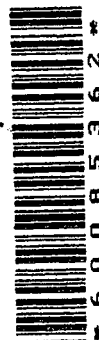
REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.122.537.966

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

60085362



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 01 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código X 7 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA META VILLAVICENCIO

Datos del inscrito

Primer Apellido

CARRILLO

Segundo Apellido

RODRIGUEZ

Nombre(s)

MARIA PAULA

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año 2019

Mes

AGO

Día

02

FEMENINO

A

POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA META VILLAVICENCIO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

15415515-8

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ MORALES FLORINDA

Documento de Identificación (Clase y número)

C.C.No.1.006.776.708 EXP. ACACIAS

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

CARRILLO GAMEZ YEISON JAVIER

Documento de Identificación (Clase y número)

C.C.No.1.122.124.797 EXP. ACACIAS

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CARRILLO GAMEZ YEISON JAVIER

Documento de Identificación (Clase y número)

C.C.No.1.122.124.797 EXP. ACACIAS

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de Inscripción

Año 2019

Mes

AGO

Día

06

Nombre y firma del funcionario que autoriza

YOLIMA ZORAYA ROMERO MEDRANO

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.006.776.708
RODRIGUEZ MORALES

APELLIDOS
FLORINDA
NOMBRES

Florinda Rodriguez

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-NOV-1989

ACACIAS
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.46

ESTATURA

O+

G.S. RH

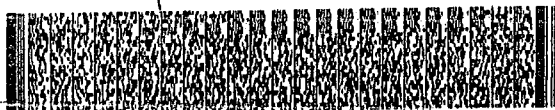
F

SEXO

10-DIC-2007 ACACIAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARCÍA VACHA



P-5200500-00990598-F-1006776708-20180328

0060520915A 1

9903733688

PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO
IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN TEMPRANA

Al momento de nacer

Fecha:

PRIMER CONTROL MÉDICO

Durante el primer mes de vida

Fecha:

SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA

Edad	Fecha de cita programada	Fecha en que asistió	Profesional que atendió
------	--------------------------	----------------------	-------------------------

1 a 3 meses			
4 a 6 meses			
7 a 9 meses			
10 a 12 meses			
13 a 16 meses			
17 a 20 meses			
21 a 24 meses			
25 a 30 meses			
31 a 36 meses			
37 a 48 meses			
49 a 60 meses			
61 a 66 meses			
67 a 72 meses			
73 a 78 meses			
79 a 84 meses			
8 años (1)			
8 años (2)			
9 años			

Todos los niños deben recibir suplementos con Hierro y Vitamina A cada 6 meses desde los 6 meses hasta los 5 años de edad, de acuerdo al protocolo de la estrategia AIEPI.

Edad	Fecha	Edad	Fecha
6 meses		42 meses	
12 meses		48 meses	
18 meses		54 meses	
24 meses		60 meses	
36 meses		66 meses	

En todos los niños se debe realizar toma de TSH al momento de nacer para estudio de hipotiroidismo.

Valor reportado TSH:

Fecha verificación:

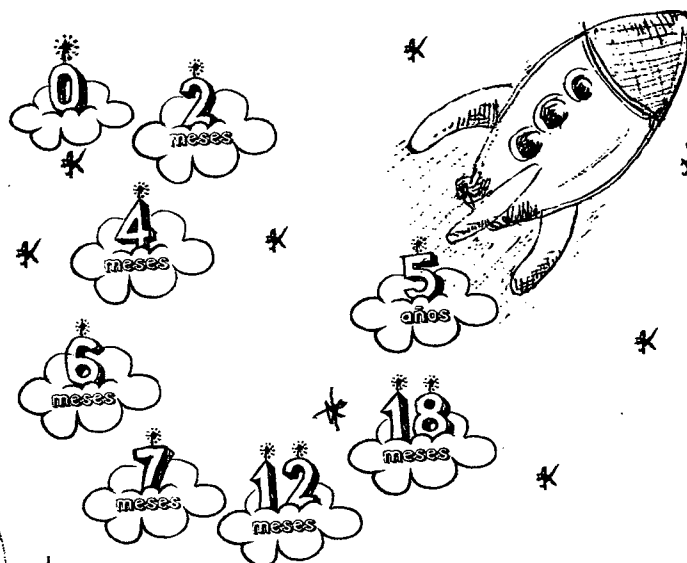
Profesional que verificó:

Exíjalo

Vacunar oportunamente con todas las dosis a sus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Poliomielitis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis, Enfermedad diarreica producida por rotavirus, Neumonías, Meningitis tuberculosa, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus Influenza tipo B, Rubéola e Influenza.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años



- * Cualquier día es bueno para vacunar a sus hijos.
- * En Colombia todos los días son días de vacunación.
- * Es fácil, gratis y sobre todo muy importante.

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones

www.minsalud.gov.co
Atención al Ciudadano: 018000 95 25 25



de cero
siempre



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Maria Angel Camillo Pique

Fecha de nacimiento: 2-08-2014 Hr: 17:10

Nº de certificado de nacido vivo: 1545514-0

Registro civil: 1122 531 965

Sexo: Femenino

Grupo sanguíneo: _____

Peso al nacer: 1800g

Dirección: _____

Teléfono: _____

Responsable: _____

Municipio de residencia: _____

Departamento: _____

Recuerda:
Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS

PERIDAD PARA TODOS

Nombre: _____

Registro Civil: _____

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación			Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita			Nombre del Vacunador
			Día	Mes	Año				Día	Mes	Año	
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	2	11	2019	Serum 03200321	cc	H.M.A.	H.M.A.	H.M.A.	H.M.A.	
	Tuberculosis B.C.G.	Única										
	Hepatitis B	Recién nacido										
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	2	08	19	Serum 03200321	cc	H.M.A.	H.M.A.	H.M.A.	H.M.A.	
	Polio (Oral - IM)	1ª										
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª										
	Rotavirus	1ª										
	Neumococo	1ª										
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	2	11	2019	Serum 03200321	cc	H.M.A.	H.M.A.	H.M.A.	H.M.A.	
	Polio (Oral - IM)	2ª										
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª										
	Rotavirus	2ª										
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.		2	11	2019	Serum 03200321	cc	H.M.A.	H.M.A.	H.M.A.	H.M.A.	
	Polio (Oral - IM)	3ª										
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª										
7 Meses	Influenza	1ª	2	11	2019	Serum 03200321	cc	H.M.A.	H.M.A.	H.M.A.	H.M.A.	
	Influenza	2ª										
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	2	11	2019	Serum 03200321	cc	H.M.A.	H.M.A.	H.M.A.	H.M.A.	
	Fiebre Amarilla	1ª										
	Neumococo	Refuerzo										
	Influenza	Anual										
18 Meses	Hepatitis A	ÚNICA	2	11	2019	Serum 03200321	cc	H.M.A.	H.M.A.	H.M.A.	H.M.A.	
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1º Refuerzo										
	Polio (Oral - IM)	1º Refuerzo										
5 Años	Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo	2	11	2019	Serum 03200321	cc	H.M.A.	H.M.A.	H.M.A.	H.M.A.	
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2º Refuerzo										
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo										
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª	2	11	2019	Serum 03200321	cc	H.M.A.	H.M.A.	H.M.A.	H.M.A.	
	VPH	2ª										
	VPH	3ª										
Vacunas complementarias y otras dosis			2	11	2019	Serum 03200321	cc	H.M.A.	H.M.A.	H.M.A.	H.M.A.	

Estas vacunas son gratuitas

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO
IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN TEMPRANA

Al momento de nacer Fecha: _____

PRIMER CONTROL MÉDICO
Durante el primer mes de vida Fecha: _____

SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA

Edad	Fecha de cita programada	Fecha en que asistió	Profesional que atendió
1 a 3 meses			
4 a 6 meses			
7 a 9 meses			
10 a 12 meses			
13 a 16 meses			
17 a 20 meses			
21 a 24 meses			
25 a 30 meses			
31 a 36 meses			
37 a 48 meses			
49 a 60 meses			
61 a 66 meses			
67 a 72 meses			
73 a 78 meses			
79 a 84 meses			
8 años (1)			
8 años (2)			
9 años			

Todos los niños deben recibir suplementos con Hierro y Vitamina A cada 6 meses desde los 6 meses hasta los 5 años de edad, de acuerdo al protocolo de la estrategia AIEPI.

Edad	Fecha	Edad	Fecha
6 meses		42 meses	
12 meses		48 meses	
18 meses		54 meses	
24 meses		60 meses	
36 meses		66 meses	

En todos los niños se debe realizar toma de TSH al momento de nacer para estudio de hipotiroidismo.

Valor reportado TSH: _____

Fecha verificación: _____

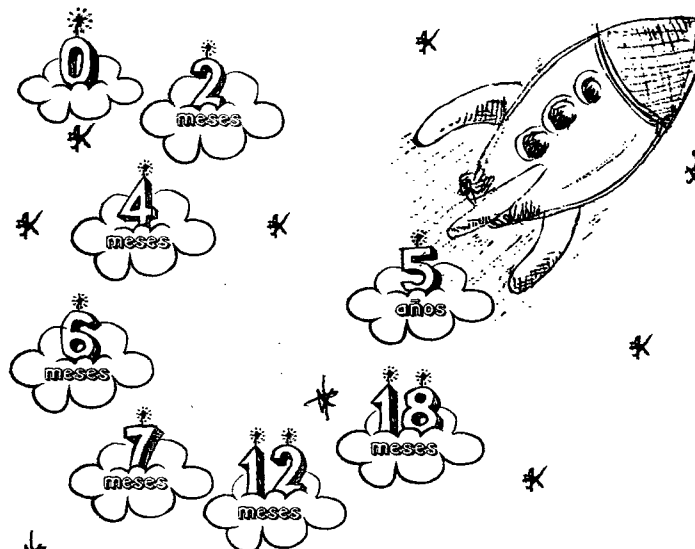
Profesional que verificó: _____

Exijalo

Vacunar oportunamente con todas las dosis a sus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Poliomielitis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis, Enfermedad diarreica producida por rotavirus, Neumonías, Meningitis tuberculosa, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus Influenza tipo B, Rubéola e Influenza.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años



- * Cualquier día es bueno para vacunar a sus hijos.
- * En Colombia todos los días son días de vacunación.
- * Es fácil, gratis y sobre todo muy importante.

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones

www.minsalud.gov.co
Atención al Ciudadano: 018000 95 25 25



de cero siempre



MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Maria Paula Camilla Pavez

Fecha de nacimiento: 2-08-19 H+ 7+11

Nº de certificado de nacido vivo: 15415515-8

Registro civil: 1122 537 966

Sexo: Femenino

Grupo sanguíneo: _____

Peso al nacer: 2270gr.

Dirección: _____

Teléfono: _____

Responsable: _____

Municipio de residencia: _____

Departamento: _____

Recuerda:
Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS

Nombre: _____

Registro Civil: _____

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación			Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita			Nombre del Vacunado
			Día	Mes	Año				Día	Mes	Año	
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	2	08	19	Serum	0375	CC	2	10	19	Lady Martinez
	Tuberculosis B.C.G.	Única	2	08	19	Serum	0320	CC				Lady Martinez
	Hepatitis B	Recién nacido										
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										
	Polio (Oral - IM)	1ª										
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus	1ª										
	Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª										
	Rotavirus	1ª										
	Neumococo	1ª										
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										
	Polio (Oral - IM)	2ª										
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus,	2ª										
	Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª										
	Rotavirus	2ª										
	Neumococo	2ª										
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.											
	Polio (Oral - IM)	3ª										
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus,	3ª										
	Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª										
7 Meses	Influenza	2ª										
	Influenza	1ª										
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª										
	Fiebre Amarilla	Refuerzo										
	Neumococo	Anual										
	Influenza	ÚNICA										
	Hepatitis A	1ª Refuerzo										
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª Refuerzo										
	Polio (Oral - IM)	2ª Refuerzo										
	Polio (Oral - IM)	2ª Refuerzo										
5 Años	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	Refuerzo										
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª										
Niñas	VPH	2ª										
9 Años o más	VPH	3ª										
	VPH											
Vacunas complementarias y otras dosis												

Estas vacunas son gratuitas

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

**HISTORIA CLINICA
HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE**
Nit. 892000264
Dir. DIAGONAL 15 No. 26 - 21 - Tel. 6560160



Código Plantilla: AIEPI02

Fecha Historia: 17/10/2019 03:05 p.m.

Lugar y Fecha: ACACIAS, META 17/10/2019 03:05 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: RC 1122537966 MARIA PAULA CARRILLO RODRIGUEZ

Administradora: NUEVA E.P.S. Convenio: CAP2019

No Historia: 1122537966 Cons. Historia: 2788046

Atención: Urgencias

**ATENCION DEL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS
HISTORIA CLINICA URGENCIAS NIÑOS:**

ATENCION DEL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS

Datos Generales

Fecha: 17/10/2019

Historia: 1122537966

Sexo: Femenino

Tipo Documento F: RC

E.A.P.B.: NUEVA E.P.S.

Teléfono: 3104465117

Datos de la Consulta

GRUPO ETNICO: NINGUNO

Motivo de la Consulta: LE SALIO ALGO EN LA ESPALDA.

Enfermedad Actual: CC DE 4 IAS CONSSINTE EN LESION PAPULOS HOMBRO IZQUIERDO, QUE CONEL CURSO DEL TIEMPO AUENTN ODE TAMAÑO
OSO A EDEMA, RUBOR Y CALOR, PSOERO PICOS FEBRILES CONSULA E DIA DE HOY POR PERSITNEICA DEL A MIMAN O VOMITO, N ODIARRFA,
NO (SINTOAMTOLOGA.MED NO REFIERE QX N REFIEREALER NO REFIERE.NO APORTA MAS DATOS A LA NAAMENSISL

DATOS DEL ACOMPAÑANTE

NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE: FLORINDA RODRIGUEX

TELEFONO DEL ACOMPAÑANTE: MADR

ANTECEDENTES PATOLOGICOS

ANTECEDENTES PATOLOGICOS: 0

FC: 110.00

Peso(Kg): 4.00

PC: 1.00

VERIFICAR SI EXISTEN SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL

NO PUEDE BEBER O TOMAR DEL PECHO: NO

CONVULSIONES: NO

OBSERVACION.: 00

TIENE TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR

DESDE HACE: 0

RESPIRACIONES POR MINUTO: 19

RESPIRACION RAPIDA: NO

SIBILANCIA: NO

TRATAR.: 0

DIAGNOSTICO

TIENE DIARREA EL NIÑO?

DESDE HACE: 0

LETARGICO O COMATOSO.: NO

BEBE MAL O NO PUEDE BEBER: NO

INTI UILO O IRRITABLE.: NO

LEN SEG O MENOR): NO

TRATAR.: 0

DIAGNOSTICO

TIENE FIEBRE?

DESDE HACE: 0

VIVE O VISITO ZONA DE RIESGO DE DENGUE: NO

RIGIDEZ DE NUCA: NO

PIEL HUMEDA Y FRIA: NO

FIEBRE MAYOR DE 39°: NO

DOLOR ABDOMINAL CONTINUO E INTENSO: NO

TOS - CORIZA - OJOS ROJOS: NO

TRATAR.: 0

DIAGNOSTICO

TIENE PROBLEMA DE OIDO

TIENE DOLOR DE OIDO: NO

TIMPANO ROJO Y ABOMBADO: NO

OBSERVACION.: 0

DIAGNOSTICOS

Hora: 15:04

Nombre: MARIA PAULA CARRILLO RODRIGUEZ

Edad: 2 Meses

Fecha Nacimiento F: 02/08/2019

Municipio F: ACACIAS

Dirección: ACACIAS

GRUPO POBLACIONAL: NINGUNO

PARENTESCO DEL ACOMPAÑANTE: MADRE

TEMPERATURA.: 37.00

FR(min): 19.00

Talla (mts): 1.00

VOMITA TODO: NO

LETARGICO O INCONCIENTE: NO

EPISODIOS PREVIOS DE SIBILANCIAS: NO

TIRAJE SUBCOSTAL: NO

ESTRIDOR EN REPOSO: NO

OBSERVACION.: 0

HAY SANGRE EN HECEs: NO

OJOS HUNDIDOS: NO

PLIEGUE CUTANEO: MUY LENTO: NO

BEBE AVIDAMENTE CON SED: NO

OBSERVACION.: 0

FIEBRE MAS DE 5 DIAS TODOS LOS DIAS: NO

ZONA DE RIESGO DE MALARIA: URBANA

MANIFESTACION DE SANGRADO: NO

INQUIETO E IRRITABLE: NO

ASPECTO TOXICO: NO

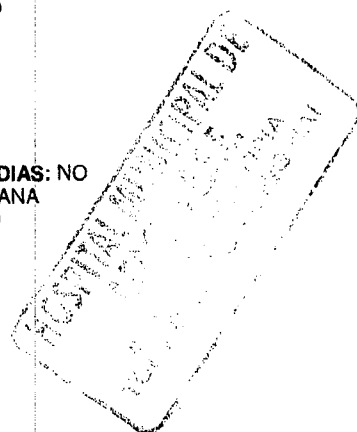
PULSO RAPIDO Y DEBIL: NO

OBSERVACION.: 0

SUPERACION DE OIDO: NO

TUMEFACCION DOLOROSA AL TACTO DETRAS DE LA OREJA: NO

TRATAR.: 0



TIENE UN PROBLEMA DE GARGANTA?

TIENE DOLOR DE GARGANTA: NO
EXUDADO BLANCO- ERETEMA: NO
TRATAR,,: 0

DIAGNOSTICOS.

ENSEGUIDA, VERIFICAR SI TIENE MALTRATO

COMO SE PRODUCIERON LAS LESIONES: 0
COMO CORRIGEN SUS HIJOS: -
LESION FISICA SUGESTIVA DE MALTRATO - INESPECIFICA: NO
EXISTE DISCREPANCIA HISTORIA-DESARROLLO Y LESIONES: NO
ALTERACION EN EL COMPORTAMIENTO DE LOS CUIDADORES: NO
OBSERVACION.: 0

DIAGNOSTICOS.

VERIFICAR SI TIENE DESNUTRICION Y/O ANEMIA

SIGNOS DE EMACIACION VISIBLE: NO
PALIDEZ PALMAR INTENSA: NO
PESO PARA LA TALLA: NORMAL
TRATAR,,: 0

DIAGNOSTICOS.

COMPLETAR EXAMEN FISICO Y EVALUAR OTROS PROBLEMAS

COMPLETAR EXAMEN FISICO Y EVALUAR OTROS PROBLEMAS: NORMOCITOCITARIA, PUNTA DE ULLA MOVIL, NO MARCHAS RITMICAS SIN
SOPLOS, RESERVA COSERVADOS, NO AGREGADO, NO SDRABO BLANDO, NO DOLOR, NO OSIPET SIEMPRE EN EDEMA LLEVANDO MENOS A 2
SEGUNDO SIN DEFICIT PIEL HOMBRO IZQUIERDO EQUIMOSIS CALRO, LIG DOLOR A LA APALPACION ACA DE 3X3 CM, NO SANGRADO NO SECRECION
NU PUNTO DE REENTENCIÓN.
DIAGNOSTICO: CELULITIS HOMBRO IZQUIERDO.

DIAGNOSTICOS:

VERIFICAR LOS ANTECEDENTES DE VACUNACION DEL MENOR DE 2 MESES Y LA MADRE

BCG-HEP B: NO

ITA 1: NO

ITA 2: NO

PRE-ITA 3: NO

SARAMPION: NO

FIEBRE AMARILLA: NO

DPT - R1: NO

DPT - R2: NO

VOLVER PARA LA PROXIMA VACUNA

VOLVER PARA LA PROXIMA VACUNA::

VOPO: NO

VOP 1: NO

VOP 2: NO

VOP 3: NO

TRIPLE VIRAL: NO

VOP - R1: NO

VOP - R2: NO

VOLVER PARA LA PROXIMA VACUNA

EVALUAR LA ALIMENTACION DE TODOS LOS NIÑOS < 2 AÑOS, ANEMIA Y/O DESNUTRICION

RECIBE LECHE MATERNA: NO

ALIMENTOS: NO

EL NIÑO MAYOR DE 6 MESES RECIBE AL LEVANTARSE: 0

ALMUERZO.: 0

DIAGNOSTICOS:

PROBLEMAS EN LA ALIMENTACION: 0

ESCRIBIR LAS RECOMENDACIONES Y ORIENTACIONES DADAS SOBRE

CUANDO VOLVER DE INMEDIATO AL SERVICIO: 0

CUANDO VOLVER A CONSULTA DE NIÑO SANO: 0

MEDIDAS PREVENTIVAS ESPECIFICAS: 0

RECIBE EL MENOR DE 6 MESES OTRA LECHE 0

A MEDIA MAÑANA Y EN LA TARDE: 0

EN LA NOCHE: 0

CUANDO VOLVER A CONSULTA DE CONTROL: 0

REFERIDO A CONSULTA DE: 0

RECOMENDACIONES DE BUEN TRATO: 0

SINTOMATICO RESPIRATORIO

Diagnostico

DIAGNOSTICO.: CELULITIS EN HOMBRO IZQUIERDO.

TRATAR

TRATAR: PACIENTE CON CELULITIS EN HOMBRO, AL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, NO SANGRADO NO SECRECION NO LECHE SEPTICA
OXICA, NOSIGNOS DE PERIÓFITA, CANDIDA A MANEJO AMBULATORIO APLICADO A MADRE REFIERE ENTENDER.

DIAGNOSTICO.

Dx. Principal: L039-CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO

Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Finalidad de la Consulta: No Aplica

Causa Externa: 13 ENFERMEDAD GENERAL

Alfonso Rubiano Umbacia
MÉDICO UCC
C C 1121905574

DR. ALFONSO RUBIANO UMBACIA
CC 1121905574
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1121905574

IMPRESION DIAGNOSTICA
MARTA PAULA CARRILLO RODRIGUEZ
14/01/2020 14:00

Fecha de Impresion: 14/01/2020

Página 1 de 1

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
CLASIFICACION Y DIRECCIONAMIENTO DE USUARIOS
DEL SERVICIO DE URGENCIAS (TRIAGE)

Triage: 466,547 Fecha: 28/10/2019 Hora: 3:52 pm Turno: Eps: NUEVA E.P.S.
Historia: 1122537966 Nombre: MARIA PAULA CARRILLO RODRIGUEZ Convenio: CAP2019

Causa Externa: 13 ENFERMEDAD GENERAL

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Motivo de la Consulta:

CELULITIS EN LA HERIDA

Antecedentes

Patologicos:

Toxicos:

Alergicos:

Familiares:

Veneras:

Otros:

Quirurgicos:

Farmacologicos:

Traumaticos:

Epidemiologicos:

Inmunizaciones:

GO (Menarquia):

G:

M:

Vida Sexual:

Ciclos:

P:

V:

Planifica:

FURN:

C:

A:

Ultima CGV:

FUP:

E:

T.A: 130 / 80

F.R: 18

F.C: 75

Temperatura: 36.5

Talla: 0.00

Peso: 4.

Ocular: 4

Motriz: 6

Verbal: 5

Total: 15

Hallazgos:

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DEL DIA DEL DIA DE AYER CONSISTENTE EN PICADURA DE INSECTO CON POSTERIOR REBOR Y CALO. MOTIVO POR EL QUE CONSULTA EN EL MOMENTO VALORO PACIENTE ESTABLE CLINICAMENTE* NO DISTERMIA* TOLERA VIA ORAL. NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESPIRATORIA. PACIENTE CON CELULITIS NO ABSCEDADA EM DORSO DERECHO* SE SUGIERE MANEJO* VALORACION POR CITA PRIORITARIA POR EPS*

Nivel del Triage: TRIAGE IV

Destino: Prioritario

Yedidza Acosta A.
1121890071

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL ENCARGADO

YEDITZA YORLENY ACOSTA AGUDELO REG: 112189

C.C. 1121890071

FIRMA DEL PACIENTE

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE

Fecha de Impresión: 14/01/2020

Página 2 de 2

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
CLASIFICACION Y DIRECCIONAMIENTO DE USUARIOS
DEL SERVICIO DE URGENCIAS (TRIAGE)

Triage: 459,639

Fecha: 20/09/2019 **Hora:** 11:25 pm **Turno:**

Eps: NUEVA E.P.S.

Historia: 1122537966

Nombre: MARIA PAULA CARRILLO RODRIGUEZ

Convenio: CAP2019

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
CLASIFICACION Y DIRECCIONAMIENTO DE USUARIOS
DEL SERVICIO DE URGENCIAS (TRIAGE)

Triage: 459,639 Fecha: 20/09/2018 Hora: 11:25 pm Turno: Eps: NUEVA E.P.S.
Historia: 1122537966 Nombre: MARIA PAULA CARRILLO RODRIGUEZ Convenio: CAP2019

Causa Externa: 13 ENFERMEDAD GENERAL

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Motivo de la Consulta:

LE SALE ALGO POREL OIDO.

Antecedentes

Patologicos:

Toxicos:

Alergicos:

Famillares:

Venereas:

Otros:

Quirurgicos:

Farmacologicos:

Traumaticos:

Epidemiologicos:

Inmunizaciones:

GO (Menarquia):

G:

M:

Vida Sexual:

Ciclos:

P:

V:

Planifica:

FURN:

C:

A:

Ultima CCV:

FUP:

E:

T.A: 100 / 70

F.R: 19

F.C: 105

Temperatura: 37

Talla:

1.00

Peso:

3.50

Ocular: 4

Motriz: 0

Verbal: 5

Total:

15

Hallazgos:

CC DE 8 DIAS CONSISTE EN SECRECION PURULENTE ODIO IZQUIERD* NO DFIEBRE N OVOMITIO* NO DIARREA MADRE NO ASISITIO A CONSULTA* AL MOMENTO AFEBRIL HUIIDRATADA NORMCOEFALA* PIRNAL CUELLO MOVIL*L NO MASAS OTOSCIA DERECHA NORMAL IZQUIERDA CON SALIDA DE PUSO PRO CANALA ERITEMA TIMPANO VISIIBLE NORMAL* RSCSRs NORMALES* ABD BLANDO* NO DOLOR* NO SIP* EXTO SIEMTNRICAS SI NEDEMA LLENADO MENRO A 2 SEG* PACIENTE AL MOEMTNO ESTABLE HEMODINAMCAIE*TME NOLUCE SEPTICA NI TOXICAM* NO SIGNSO DEP ELGIRO* TOLERND OA LA VIA ORAL CON APTOLGOIA OTICA EXTERNA SE IDNCIA MANEJO CON GOTA DE CIPROFLOXACINA 4 GOTAS CADA 12 HORAS POR 14 DIAS* EXPLICO A AMDRE REIFEREENNEDERCONTROLES EN SU EPS.

Nivel del Triage: TRIAGE V

Destino: Consulta Externa

Alfonso Rubiano Umbacia
MEDICO UCC
C C 1121 905 574

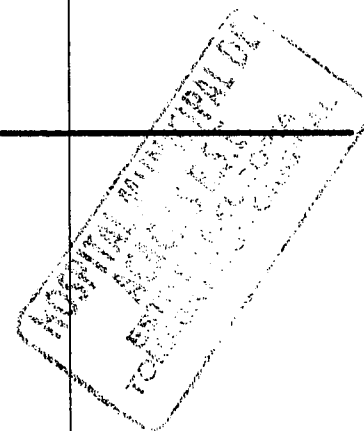
Juliana Afonso

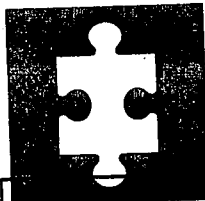
NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL ENCARGADO


ALFONSO RUBIANO UMBACIA REG: 1121905574

C.C. 1121905574

FIRMA DEL PACIENTE





		FISCALÍA				USO EXCLUSIVO POLICIA JUDICIAL	
		<small>GENERAL DE LA NACIÓN</small>				N° CASO	
[N/A]		50	006	60	00558	2020	00031
No. Expendiente CAD		Dpto	Mpio	Ent	U. Receptora	Año	Consecutivo
ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL -FPJ-2-							
 Este formato sera diligenciado por los servidores con funciones de Policia Judicial, en aquellos eventos en que la actuacion no inicio de manera oficiosa							

Fecha: 09/01/2020 Hora: 10:30

Departamento: Meta

Municipio: ACACÍAS

I. TIPO DE NOTICIA ACTOS URGENTES

¿Denuncia remitida por una entidad? NO

Fecha: [N/A]

¿Cuál? [N/A]

Nombre de quien remite: [N/A]

Cargo: [N/A]

II. DELITO

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ART. 229 C.P.

III. DATOS SOBRE LOS HECHOS

Se hace constar que el denunciante ha sido informado sobre: la obligación legal que tiene toda persona mayor de 18 años de denunciar cualquier hecho de que tenga conocimiento y que las autoridades deban investigar de oficio; de la exoneración del deber de denunciar contra si mismo, contra su conyugue o compañero permanente, parientes en 4º grado de consanguinidad, de afinidad o civil, o hechos que haya conocido en el ejercicio de una actividad amparada por el secreto profesional; que la presente denuncia se realiza bajo la gravedad de juramento y acerca de las sanciones penales impuestas a quien incurra en falsa denuncia. (Artículos 67,68,69 del C.P.P. y 435 – 436 C.P.).

Fecha de comisión de los hechos: 24/12/2019

Hora: 05.30

Para delitos de ejecucion continuada

Fecha inicial de comisión de los hechos: 24/12/2019

Hora: 05.30

Fecha final de comisión de los hechos:

Hora:

Lugar de comisión de los hechos

Departamento: Meta

Municipio:

SAN CARLOS DE GUAROA

Zona Localidad:

Barrio:

Dirección: 50680 CALLE 4 7 55

Sitio Especifico: RESIDENTE EN SAN CARLOS
DE GUAROA CERCA AL
HOSPITAL

¿Uso de Armas?

NO

¿Cuál? [N/A]

¿Uso de Sustancias Tóxicas?

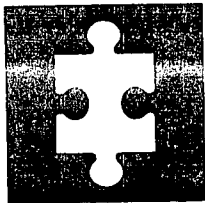
NO

Relato de los hechos

Se hace constar que el denunciante ha sido informado sobre: la obligación legal que tiene toda persona mayor de 18 años de denunciar cualquier hecho de que tenga conocimiento y que las autoridades deban investigar de oficio; de la exoneración del deber de denunciar contra sí mismo, contra su cónyuge o compañero permanente, parientes en 4o. grado de consanguinidad, de afinidad o civil, o hechos que haya conocido en el ejercicio de una actividad amparada por el secreto profesional; que presente denuncia se realiza bajo la gravedad de juramento y acerca de las sanciones penales impuestas a quien incurra en falsa denuncia. (Artículos 67, 68, 69 del C.P.P. y 435 - 436 C.P.)

YO Florinda Rodriguez Morales CC: 1.0006.776.708 de Acacias, celular 310 8679199, residente en la vereda la Esmeralda Camellon Finca Villa Suiza. VENGO A DENUNCIAR AL SEÑOR Yeison Javier Carrillo Gamez cc: 1.122...124.797 de Acacias, cel: 320.4867473, residente en San Carlos de Guaroa cerca al hospital como a dos cuadras, es una casa esquinera de color azul claro, ventanas negras Vengo por el delito de violencia intrafamiliar.

P/ Haga una descripción breve y concreta de los hechos que va a denunciar. R/ Nosotros empezamos una relación sentimental del 12 octubre del año 2018, prácticamente como de novios yo me quedaba con él ocasionalmente en la casa. A los dos meses de novios quede embarazada de él, me decía que nos fuéramos a formar una familia que venía un bebé un camino, siempre le decía que no aun, que más adelante no me sentía preparada y un bebé no amara a nadie. Yo descarté la posibilidad de formar un hogar por las malas palabras que él me decía; que yo era una zorra vagabunda, malparida hijueputa. Cuando tenía como cuatro meses de embarazo ese día discutimos me cogió del brazo me jaló y me tiro a la cama durísimo, debido a esto me dolía el estómago. De cómo reacciono yo no tenía las ganas de irme a vivir con él, continuamos la relación así, mi embarazo era de alto riesgo porque eran gemelos, mantenía enferma me daban contracciones a los seis meses, yeison me propuso que me fuera con él, por el estado en que me encontraba a cualquier momento podía parir, por mi situación me fui a vivir con él un mes, me maltrato psicológicamente no me dejaba



FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

ni asomar a la puerta me decía que si era que iba conseguir mozo. A los siete meses y medio de gestación me enferme por una discusión que tuve con él, yo me quede con mi sobrina en casa él y él se fue. Ese día me dieron contracciones mi sobrina Darsi Lorena Martinez me iba a llevar al hospital de Villavicencio, pero al fin decidimos ir al otro día dos (2) de agosto 2019 nacieron mis bebés. Dure un día hospitalizada al día siguiente me dieron de alta nos fuimos para la casa de la tía de él, discutimos porque me llamo mi expareja con quien tengo 3 hijos, a Yeison no le gustaba que me hablara con él, me mencionaba que yo todavía me revolcaba con él, por eso fue la discusión me pego una cachetadas, yo estaba acostaba en la cama y me jaloneo de los pies me dejo caer al piso, me paro del piso me voto hacia la cama otra vez, ahí me cogió del cuello con mucha fuerza a ahorcarme, me decía que era zorra perra, yo lloraba le suplicaba a el que me soltara, me escupía la cara, tal vez de verme así me soltó, obviamente me dolía la herida estaba recién dada de alta y operada para no tener bebés. Pues como mis bebés permanecieron en la UCI como diez días, en ocasiones me quedaba en la casa de la tía de él y otras veces venia acacias a mi casa, pero me tocaba permanecer en la clínica mis bebés nacieron prematuras. Como a los ocho días Yeison se fue a vivir a san Carlos Guaroa nosotros seguíamos la relación, fui un fin de semana a quedarme con él, recibí una llamada del papa de mis hijos Duber Prieto a darme razón mis niños. Yeison se enojó, me hizo reclamo porque le hablaba a el así, yo siempre tengo la manía de decir hola gordo así le conteste a Duber, por eso yeison estaba furioso me cogió del cuello me apretaba con sus dedos pulgar e índice como ahorcarme, además siempre me hacía colocar celular en alta voz fuera quien fuera, me estaba reclamando que le dijera la verdad que tenía con Duber yo asustada le respondía que nada, me hacia presión en la herida con los dedos fuerte, le dije no me lastime más, Salí para la habitación me senté en la cama y luego ahí me metió un empujón que me hizo golpear contra la pared, me Salí para otra habitación como pudo fue abrió la habitación diciéndome que me quedara en la habitación con él, del miedo que tenía cedi a hacerlo, cuando de un momento a otro fue a la cocina y cogió un cuchillo al verlos le decía no me vaya hacer nada y yo lloraba, de repente se enterró el cuchillo en la pierna y me decía flor no me deje que yo me muero sin usted que le prometiera que me iba quedar con él. yeison como en octubre del año 2019 me daño el celular para dejarme des comunicada de todos. El convencía y seguía otra vez con él. EL día 13 diciembre yo me fui definitivamente a vivir con él y mis bebés sus hijas a san Carlos de Guaroa, yo no sabía que él tenía otra persona. Para el 24 diciembre le pregunte que si hablaba con Paola le me respondió que no, eso fue cuando me traía para el trabajo vía chichimene eran como las 5:30 am, fue cuando él se bajó de la moto y pego dos cachetadas durísimo y otra vez me cogió del cuello y luego me pedía perdón. Me dejo en el trabajo, en la tarde cuando vino a recogerme llegamos a la casa en eso de las tres de la tarde, seguimos discutiendo que yo no seguía más así que ya le había aguantado mucho, fue cuando me lanzo un puño

me reventó la boca, delante de mis hijos JEANCALROS PRIETO de 10 años, SEBASTIAN PRIETO de 7 años y de la hija ALEJANDRA de 10 años. Ese mismo día como a las nueve de la noche le dije Yeison no aguanto más me voy, pero no le voy dejar las niñas Maria paula y Maria ángel de cinco meses. No se lleva las niñas y saco un puño me lo pego en el rostro dos veces dejándome morados, con la cabeza de él me golpeaba con la mía, me pego puños en las piernas dejándome morados. Para el día 25 diciembre de 2019 se colocó un cuchillo en el cuello me presionaba diciéndome que no lo dejara que si no él se mataba y que le jurara que no lo iba a dejar, yo para que él se calmara le respondí tranquilo que no me voy ir, le retire el cuchillo se calmó ese día, tenía mucho temor que me hiciera algo a mí o se hiciera algo o que me quitara mis hijas. Por eso no lo había denunciado le tengo miedo. Para el día 28 diciembre le dije yo me voy, no aguanto más yeison, no le dije que me iba con las niñas para que no me volviera pegar. Al otro día expuse el caso con la comisaria de familia y fuimos a la casa de Yeison no nos dejó entrar. La comisaria de familia me dijo yo le entrego sus hijas, pero no hay policía de infancia adolescencia en san Carlos para que nos apoye con el procedimiento. Ella me consejo que lo denunciara. Yeison no quería que me hablara con mi mama y mis hermanos, él me decía tiene que hacer lo que yo diga es una persona manipuladora controladora, posesivo, agresivo violento.

P/ ¿Dónde ocurrieron los hechos? (departamento, ciudad, comuna o localidad barrio, vereda, corregimiento puntos de referencia y dirección). R/ en san Carlos en la casa de Yeison

P/ ¿Quién es el autor del hecho? (nombre completo, identificación, alias, edad, profesión u ocupación). R/ mi ex pareja Yeison Javier Carrillo Gamez cc: 1.122...124.797 de Acacias, cel: 320.4867473 trabajaba en la empresas de palmeras.

P/ ¿Ha denunciado previamente a la persona que cometió el delito? En caso afirmativo, explique. R/ no señora, no lo denuncie antes por miedo que me llegue a matar o se mate él.

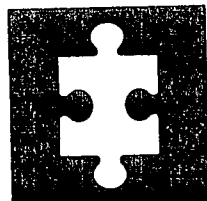
P/ ¿Quiénes conforman el núcleo familiar? ¿Con quién vive la víctima? R/ yo en este momento estoy conviviendo con mis hijos en la vereda la esmeralda y él tiene nuestras hijas no las quiere entregar.

P/ ¿La víctima tiene hijos con el denunciado? En caso afirmativo, informe los nombres completos de cada uno de ellos, su respectiva fecha de nacimiento. R/ si señora dos niñas son gemelas de cinco meses.

P/ ¿Qué tipo de maltrato ha recibido (físico, verbal, psicológico, económico, sexual u otro)? Describalo R/ psicológico, verbal, físico.

P/ Si el maltrato es físico, describa las lesiones causadas. R/ cuando me cogía del cuello con los días no podía pasar ni saliva y me dejaba morados, me pegado en el rostro dejando morados, en las piernas.

P/ ¿Con qué se produjo la agresión? Si fue con un arma, ¿blanca, de fuego, contundente u otra? R/ con



FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

golpes como tratando de ahórcame.

P/ ¿Ha recibido asistencia médica, psicológica, social u otro? En caso afirmativo, ¿Cuál, dónde y cuándo? R/ no señora.

P/ ¿Cuenta con incapacidad o dictamen médico o psicológico por los hechos que está denunciando? ¿Puede aportarlo? R/ no señora.

P/ ¿Ha denunciado antes a esta persona por hechos similares? ¿Ante qué autoridad? ¿Qué pasó con esa denuncia o querella? R/ no señora es la primera vez.

P/ ¿El denunciado le ha intimidado, manipulado, humillado, aislado o cualquier otra conducta que le haya implicado algún perjuicio en su salud psicológica? R/ si señora, me ha humillado, manipulado.

P/ ¿Quién asume la manutención económica de la víctima? R/ yo misma trabajo en una empresa de servicios petroleros.

P/ ¿La víctima tiene alguna condición de discapacidad? ¿Cuál? no señora.

P/ ¿La víctima podía defenderse? ¿Por qué? me daba mucho miedo defenderme, salía más perjudicada, yo nunca lo trate mal, antes yo le decía porque tenía que ser tan grosero y ser así conmigo.

P/ ¿El denunciado consume sustancias alucinógenas o alcohólicas? En caso afirmativo, ¿ha sido tratado en algún centro de rehabilitación? R/ fuma y toma trago muy ocasionalmente.

P/ ¿El denunciado sufre de alguna enfermedad mental? En caso afirmativo, ¿ha recibido algún tipo de tratamiento? ¿Cuál? R/ que yo sepa no.

PP/ ¿Tiene algún elemento o evidencia que pueda servir para probar lo que describe en su denuncia? En caso afirmativo, ¿Cuál? ¿Lo puede aportar? R/ no señora

P/ ¿La víctima tiene alguna medida de protección? En caso afirmativo, ¿Cuál? R/ no señora.

P/ hay testigos de esos hechos: R/ mis hijos, a mis compañeras de trabajo Alejandra, Angelica, mi familia mi mama, mis hermanos.

P/ ¿Tiene algo más que agregar a la presente denuncia? R/ yo quiero que me entregue mis hijas se aleje de mí. Temo por mi vida él es un loco manipulador. Decidí irme de la casa de yeison sin mis hijas porque por la buena no me las va entregar él sabe que ellas son mi vida y si me quedaba ahí seguía maltándome.

IV. DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE

Primer Nombre: FLORINDA

Segundo Nombre: [DESCONOCIDO]

Primer Apellido: RODRIGUEZ

Segundo Apellido: MORALES

Documento Identidad: CEDULA DE CIUDADANIA	Numero Documento: 1006776708
País Expedición: Colombia	Depto Expedición: [DESCONOCIDO]
Municipio Expedición: [DESCONOCIDO]	
Edad: 30	Género: FEMENINO
Fecha Nacimiento: 11/11/1989	
País Nacimiento: Colombia	Depto Nacimiento: [DESCONOCIDO]
Municipio Nacimiento: [DESCONOCIDO]	
Profesion: [DESCONOCIDO]	Oficio: [DESCONOCIDO]
Estado Civil: [DESCONOCIDO]	Nivel Educativo: [DESCONOCIDO]
País Residencia: Colombia	Depto Residencia: Meta
Municipio Residencia: ACACÍAS	Barrio: [DESCONOCIDO]
Dirección Notificación: 50006 ACACÍAS, META	Teléfono Residencia: [DESCONOCIDO]
Teléfono Móvil: 3108679199	Correo Electrónico: [DESCONOCIDO]
País Oficina: [DESCONOCIDO]	Depto Oficina: [DESCONOCIDO]
Municipio Oficina: [DESCONOCIDO]	Barrio: [DESCONOCIDO]
Dirección Oficina: [DESCONOCIDA]	Teléfono Oficina: [DESCONOCIDO]
Entidad donde labora: [DESCONOCIDA]	

Estimación de los daños y perjuicios 0
(en delitos contra el patrimonio)

Relación con los indiciados.

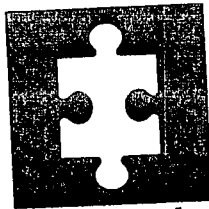
EX CONYUGUE-YEISON CARRILLO JAVIER GAMEZ

V. DATOS DE LAS VICTIMAS

Se informa a la víctima el contenido de los artículos 11, 136 y 137 del Código de Procedimiento Penal, en cuanto a la información que debe conocer en su calidad de víctima y el derecho a intervenir en todas las fases de la actuación penal de conformidad con las reglas señaladas en la norma procesal penal.

VI. DATOS DE LOS INDICIADOS

En Averiguación?	NO		
Primer Nombre:	YEISON	Segundo Nombre:	JAVIER



FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

18

Primer Apellido: CARRILLO Segundo Apellido: GAMEZ
Documento Identidad: CEDULA DE CIUDADANIA Numero Documento: 1122124797
País Expedición: Colombia Depto Expedición: [DESCONOCIDO]
Municipio Expedición: [DESCONOCIDO]
Edad: Género: MASCULINO

Fecha Nacimiento:
País Nacimiento: Colombia Depto Nacimiento: [DESCONOCIDO]
Municipio Nacimiento: [DESCONOCIDO]

Profesion: [DESCONOCIDO] Oficio: [DESCONOCIDO]
Estado Civil: [DESCONOCIDO] Nivel Educativo: [DESCONOCIDO]

País Residencia: Colombia Depto Residencia: Meta
Municipio Residencia: SAN CARLOS DE GUAROA Barrio: [DESCONOCIDO]
Dirección Notificación: 50680 SAN CARLOS DE GUAROA, META Teléfono Residencia: [DESCONOCIDO]
Teléfono Móvil: 3204867473 Correo Electrónico: [DESCONOCIDO]

País Oficina: [DESCONOCIDO] Depto Oficina: [DESCONOCIDO]
Municipio Oficina: [DESCONOCIDO] Barrio: [DESCONOCIDO]
Dirección Oficina: [DESCONOCIDA] Teléfono Oficina: [DESCONOCIDO]
Entidad donde labora: [DESCONOCIDA]

Alias: [DESCONOCIDO]
Nombre cónyuge o compañero permanente: [DESCONOCIDO]
Características Morfocromáticas:
[DESCONOCIDA]
Relación con los Denunciantes:
[DESCONOCIDA]
Datos relacionados con padres y familiares:

VII. DATOS RELACIONADOS CON BIENES

VIII. DATOS DE LOS TESTIGOS

IX. VEHICULOS

Firmas

Florinda Rodriguez Morales
Denunciante

Autoridad Receptora


Autoridad a la que se remite la denuncia:

Entidad:

Especialidad:

Codigo Fiscal:

Nombre y Apellido del Fiscal:

	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN		Código: FGN-20-F-28
	SOLICITUD DE MEDIDA DE PROTECCIÓN POLICIA NACIONAL		Versión: 01 Página 1 de 2

Ciudad	ACACIAS	META	FISCALÍA	2020	01	08	Hora:	12:15	PM
--------	---------	------	----------	------	----	----	-------	-------	----

Código único de la investigación y delito

50	006	60	00558	2020	00031
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Delito
VIOLENCIA INTRA FAMILIAR

Señores
ESTACION DE POLICIA NACIONAL
Ciudad

De conformidad con lo señalado en el preámbulo artículos 1,2, 22, 42 y 218 entre otros de la Constitución Política en concordancia con lo destacado en los artículos 11, 132 y 133 de la Ley 906 de 2004 (Código de Procedimiento Penal), normatividad que establece la adopción de medidas necesarias para la **atención y protección de las víctimas, en especial la garantía de su seguridad personal y familiar**, me permito solicitarle se realicen las actividades pertinentes para proveer de protección policiva y evitar afectaciones futuras en la vida e integridad de:

Nombres y Apellidos:	FLORINDA RODRIGUEZ MORALES		
Documento de Identificación:	CC :1006776708	Edad:	30 AÑOS
Vereda la esmeralda Finca villa Suiza		3108679199	
		ACACIAS	

Estado Civil			
Casado	Soltero	X	Divorciado
Unión libre			
Viudo			
Ocupación			
Empleado	Desempleado	x	Hogar
Independiente			


Caracterización con enfoque diferencial

Identidad de Género			
Hombre	Mujer	X	Hombre trans
		Mujer trans	Intersexual

Ciclo vital			
Niña	Niño	Adolescente	X
		Adulto Mayor	

Orientación sexual			
Heterosexual	X	Bisexual	Lesbiana
		Gay	Trans
Otra (Cual)			

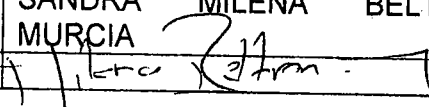
Usted se auto reconoce como:			
Otra (Cual)			

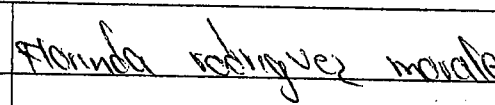
	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-20-F-28
	SOLICITUD DE MEDIDA DE PROTECCIÓN POLICÍA NACIONAL	Versión: 01 Página 2 de 2

Presenta alteraciones permanentes en o para			
Moverse o caminar	Usar sus brazos y manos	Ver, a pesar de usar lentes o gafas	
Oír, aun con aparatos especiales	La voz y el habla	Entender o aprender	
Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales	Bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo	La piel	
Otra (Cual)			

Así mismo, le solicito se informe a esta Unidad sobre las actuaciones desplegadas por despacho policivo

Agradezco su atención y diligencia,

Unidad:	CTI ACACIAS	Despacho:	FISCAL DE TURNO
Dirección:	CALLE 13 # 26-70	Teléfono:	3008149764
Departamento:	META	Municipio:	ACACIAS
Nombre:	SANDRA MILENA BELTRAN MURCIA	Cargo:	TECNICO INVESTIGADOR I
Firma:			

Firma de quien recibe	
Nombre Legible de quien recibe	
Cargo	



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
METROPOLITANA DE VILLAVICENCIO**

Fecha:	Acacias Meta, 10 de Enero del 2020		
Hora de Inicio:	16:19 horas	Hora de finalización:	16:20 horas
Lugar:	Estación de Policía Acacias		
ACTA Nro. 032/ – DISPO1 – ESTPO5 – 2.25			
QUE TRATA DE LA SOCIALIZACIÓN IMPARTIDA POR PARTE DEL SEÑOR PATRULLERO JEIRSON ALEXANDER BUSTOS URREGO RESPONSABLE MEDIDAS DE PROTECCION ESTACION DE POLICIA ACACIAS (META), A FAVOR DE LA SEÑORA FLORINDA RODRIGUEZ MORALES IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANÍA 10006776708.			

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación de Cuórum.
2. Lectura del acta anterior. (No Aplica)
3. Verificación de los compromisos. (No Aplica)
4. MEDIDAS DE AUTOPROTECCION Y SEGURIDAD

DESARROLLO

1. Verificación de asistentes

En la Estación de Policía Acacias, el señor Patrullero Jeirson Alexander Bustos Urrego Responsable Medidas De Protección Estación De Policía Acacias, a favor de la señora Florinda Rodriguez Morales identificada con cedula de ciudadanía 10006776708.

4. Desarrollo de los temas

MEDIDAS DE SEGURIDAD Y AUTOPROTECCIÓN

- Anticípese a los hechos, utilizando fuentes de información (Ejército, Policía, medios de comunicación...), que le permitan tener conocimiento sobre la situación real del lugar donde piense desarrollar cualquier actividad.
- Programe su itinerario en forma reservada y absténgase de realizar actividades que puedan generar riesgos innecesarios.
- Verifique el grado de confiabilidad de las personas que lo rodean.
- Trate de pasar desapercibido, su condición dentro de nuestra sociedad le imprimen notoriedad, evite hacer alarde de su investidura, conduzca un automóvil poco ostentoso, evite en lo posible la publicidad.

SEGURIDAD EN SUS DESPLAZAMIENTO

- Si va con amigos o familiares no descuide su vigilancia.
- Desconfíe si alguien intenta distraer su atención (petición como la hora, dirección y otros).
- Evite la rutina (salir a la misma hora y los mismos lugares)
- Conozca muy bien a sus vecindario y sus vecinos, donde usted vive y trabaja
- En la noche camine en lugares bien iluminados.
- No camine cerca de su residencia o la oficina, si es víctima de seguimientos son los sitios más propicios para que se efectúen atentados o secuestros.
- Lleve la menor cantidad de dinero disponible en efectivo, que sea posible y procure llevar sus tarjetas de crédito solo si las va utilizar.

- Efectúe una revisión visual alrededor y debajo de su vehículo antes de abordarlo, con el propósito de descubrir elementos extraños y en caso de observarlos exija la revisión de unidades de antiexplosivos.
- Evite vías poco transitadas, mal iluminadas y los desplazamientos nocturnos sin compañía.
- Evite los desplazamientos por áreas rurales, en especial por aquellas de amplia influencia de grupos al margen de la ley.
- Mantenga siempre puestos los seguros de las puertas y el cinturón de seguridad, estar atento a los espejos retrovisores
- Las llaves de su vehículo y las de su casa deben ir en llaveros separados
- Si es seguido por un vehículo sospechoso, cambie su ruta y diríjase a un lugar en que pueda pedir ayuda, como son CAI, Guarniciones Militares, fiscalía, CTI, lugares de gran afluencia de público.
- Prepárese mentalmente a reaccionar en el menor tiempo posible cuando lo esté cerrando un vehículo, es el inicio de un asalto, posiblemente para robar el automotor, secuestrarlo o asesinarlo.
- Nunca recoja a personas en la calle que le pida un aventón. Nunca y tampoco pida usted aventones

SEGURIDAD EN EL TRABAJO Y RESIDENCIA

- Conozca sus vecinos y sus números telefónicos; con ayuda de la Policía promueva los frentes de seguridad local en su sector.
- Descubra los puntos débiles de su residencia y trate de corregirlos con la instalación de elementos electrónicos como sensores, etc., contactos magnéticos, chapas de seguridad, ojos mágicos, rejas de seguridad, etc.
- En caso de pérdidas de las llaves de la puerta externa de su residencia, cambie de inmediato las guardas de su casa.
- Si donde reside es de inquilinatos, cuando entreguen su residencia opte por el cambio de las guardas para evitar inconvenientes de violación o robos posteriores en su residencia.
- Incluya en la seguridad a su familia, alérteles sobre la modalidad de falsear la identidad de funcionarios de las diferentes empresas y entidades del Estado, que con artimañas ingresan a su hogar a robar.
- Constate con las autoridades los antecedentes de las personas que laboran en su residencia, eventualmente efectúe pruebas de confianza.
- Tenga presente junto con su familia, los diferentes números telefónicos de los Organismos de Seguridad del Estado.
- Implemente los planes de contingencia para atender cualquier situación.
- Antes de entrar o salir de su casa, observe con cuidado o su alrededor, para detectar algo fuera de lo normal.
- Si al llegar a su residencia observa un vehículo sospechoso y con demasiadas personas en su interior solicite apoyo de los organismos de seguridad, no se las valla a dar de héroe.
- Tratar de ubicar su residencia cerca de guarniciones militares o estaciones de policía de estar amenazado como mecanismo de garantizar su seguridad.
- Establezca mecanismos de control para el acceso de personas a su despacho.
- Cree estímulos y fomente la lealtad con sus colaboradores y funcionarios.
- Prohíba suministrar información reservada, relacionada con aspectos como desplazamientos, propiedades, residencia, etc.
- Ordene su agenda de trabajo con discreción y reserva; evite las rutinas de trabajo.
- No reciba un nuevo trabajador sin antes averiguar todos sus antecedentes judiciales, laborales y familiares.
- Conozca y ponga en práctica los planes de contingencia de las instalaciones donde labora.
- En caso de detectar un paquete sospechoso se recomienda: no abrirlo, no moverlo, evite el contacto con agua o líquido, no corte ni rompa sellos, no lo guarde en sitios escondidos y de aviso a la autoridad policial.
- No instale su escritorio junto a ventanas orientadas hacia algún edificio o azotea. Procure que se encuentre apartado del acceso directo al público.



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
METROPOLITANA DE VILLAVICENCIO

Fecha:	Acacias Meta, 10 de Enero del 2020		
Hora de inicio:	16:19 horas	Hora de inicio:	16:20 horas
Lugar:	Estación de Policía Acacias		

ACTA Nro. 032/ - DISPO1 - ESTPO5 - 2.25

QUE TRATA DE LA SOCIALIZACIÓN IMPARTIDA POR PARTE DEL SEÑOR PATRULLERO JEIRSON ALEXANDER BUSTOS URREGO RESPONSABLE MEDIDAS DE PROTECCION ESTACION DE POLICIA ACACIAS (META), A FAVOR DE LA SEÑORA FLORINDA RODRIGUEZ MORALES IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANÍA 10006776708.

ASISTENTES

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA CIUDADANIA	OCUPACION	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO	FIRMA
01	JEIRSON BUSTOS U	117.216669	Responsable (OAC)	JEIRSON.BUSTOS@POLICIA.GOV.CO	3209421812	

Carrera 13 # 13-65, Acacias
Teléfono(s) 6569335
mevil.eacacias@policia.gov.co

- Sea prudente en las conversaciones telefónicas, en asuntos confidenciales o reservados hablelos directamente con su interlocutor.
- No reciba correspondencia o regalos de personas que usted no distinga y no conozca sus remitentes.
- Habitúese estar observando alrededor suyo, actividades que detecten a personas sospechosas, vehículos diariamente en el entorno de su oficina.

5. Compromisos:

Actividad	Responsable	Fecha de entrega
Adoptar y dar aplicabilidad a las Medidas de seguridad y autoprotección.	Participantes	Permanente
Informar oportunamente las novedades que se presenten al número 301-6555317 del cuadrante 5 (1).		


CONVOCATORIA (No Aplica)

PT. JEIRSON BUSTOS URREGO
Responsable Medidas de Seguridad E-5

SRA. FLORINDA RODRIGUEZ MORALES
Beneficiario Medidas Preventivas de Seguridad

Elaborado por: PT. Jeirson Alexander Bustos Urrego
Revisado por: PT. Jeirson Alexander Bustos Urrego
Fecha de elaboración: 10/01/2020
Ubicación: Disco/actas/2020

Carrera 13 # 13-65, Acacias
Teléfono(s) 6569335
mevil.eacacias@policia.gov.co

 FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-20-F-29
	SOLICITUD DE MEDIDA DE PROTECCIÓN I.C.B.F O COMISARIA DE FAMILIA	Versión: 01 Página 1 de 2

Ciudad	ACACIAS META	Fecha	2020	01	08	Hora:	12 :05	PM
--------	--------------	-------	------	----	----	-------	--------	----

Código único de la investigación y delito

50	006	60	00558	2020	00031
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Delito	Artículo
1. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	229 C.P.

Señores

**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y/O
 COMISARIA DE FAMILIA
 SAN CARLOS DE GUAROA**


De conformidad con lo señalado en el preámbulo, artículos 1, 2, 22, 42 y 218 entre otros de la Constitución Política en concordancia con los Convenios Internacionales ratificados por Colombia y las legales como son: los artículos 11, 132 y 133 de la Ley 906 de 2004 (actual Código de Procedimiento Penal) y los artículos 41, 82, 83, 86 y 192 de la ley 1098 del 2006 (Código de la Infancia y Adolescencia) y las demás normas concordantes que establecen la adopción de medidas necesarias para la atención, atención psicológica y protección de las víctimas, en especial la garantía de su seguridad personal y familiar y los derechos especiales de los niños, las niñas y los adolescentes víctimas de delitos; me permito solicitarle se realicen las actividades pertinentes para proveer de protección y evitar afectaciones futuras en la vida e integridad de:

Nombres y Apellidos:	FLORINDA RODRIGUEZ MORALES		
Documento de Identificación:	CC :1006776708	Edad:	30 AÑOS
Nombre Madre:	MARIA MONICA RODRIGUEZ MORALES		
Nombre Padre:	PEDRO PEDREROS		
Dirección:	VEREDA LA ESMERALDA	Teléfono:	3108679199
Barrio:		Localidad:	ACACIAS

Estado Civil							
Casado		Soltero	X	Divorciado		Unión libre	
Ocupación							
Estudiante		Empleado	X	Desempleado		Hogar	
Independiente							

Caracterización con enfoque diferencial

Identidad de Género							
Hombre		Mujer	X	Hombre trans		Mujer trans	
Intersexual							
Ciclo vital							
Niña		Niño		Adolescente	X	Adulto Mayor	

 FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-20-F-29
	SOLICITUD DE MEDIDA DE PROTECCIÓN I.C.B.F O COMISARIA DE FAMILIA	Versión: 01 Página 2 de 2

Orientación sexual							
Heterosexual	<input checked="" type="checkbox"/>	Bisexual	<input type="checkbox"/>	Lesbiana	<input type="checkbox"/>	Gay	<input type="checkbox"/>
Otra (Cual)							

Usted se auto reconoce como:							
Indígena	<input type="checkbox"/>	Gitano, Rom	<input type="checkbox"/>	Afrocolombiano	<input type="checkbox"/>	Mestizo	<input checked="" type="checkbox"/>
Otra (Cual)							

Presenta alteraciones permanentes en o para							
Moverse o caminar	<input type="checkbox"/>	Usar sus brazos y manos	<input type="checkbox"/>	Ver, a pesar de usar lentes o gafas	<input type="checkbox"/>		
Oír, aun con aparatos especiales	<input type="checkbox"/>	La voz y el habla	<input type="checkbox"/>	Entender o aprender	<input type="checkbox"/>		
Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales	<input type="checkbox"/>	Bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo	<input type="checkbox"/>	La piel	<input type="checkbox"/>		
Otra (Cual)							

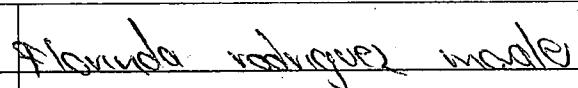
Representante Legal y/o Responsable			
Nombre de la madre	N/A	Apellidos	N/A
Nombre del padre	N/A	Apellidos	N/A
Nombre (Otro)	N/A	Apellidos	N/A

Lugar de residencia					
Dirección	N/A		Barrio	N/A	Sector
Departamento	N/A	Municipio	N/A	Teléfono	N/A
Correo electrónico	N/A				

Así mismo, le solicito se informe a esta Unidad sobre las actuaciones desplegadas por su Despacho.

Agradezco su atención y diligencia,

Unidad	CTI ACACIAS		Despacho	
Dirección:	CALLE 13 # 26-70		Teléfono	6561902- 3008149764
Departamento:	META		Municipio:	ACACIAS
Nombre:	SANDRA BEATRANMURCIA	MILENA	Cargo:	TECNICO INVESTIGADOR I
Firma:				

Firma de quien recibe	
Nombre Legible de quien recibe	
Cargo	



Alcaldía de
San Carlos
de Guahua

CONSTANCIA DE COMPARECENCIA

La Suscrita comisaria de familia de San Carlos de Guahua, conforme a lo dispuesto en la Ley 640 de 2001, hace constar el fracaso de la audiencia de conciliación solicitada por la parte convocante, FLORINDA RODRIGUEZ MORALES, identificada con Cédula de Ciudadanía No 1006776708 de acacias meta, quien manifiesta que su estado civil es unión libre, edad 30 años, ocupación Empleada auxiliar, nivel escolaridad decimo.

La solicitud fue radicada en la comisaria de familia el 10 de enero del 2010, la audiencia se fijó para el día diecisiete (17) de enero del 2010.

Por la parte convocante asistió la señora, FLORINDA RODRIGUEZ MORALES, identificada con Cédula de Ciudadanía No 1006776708, quien manifiesta que era dueña de un negocio de venta de frutas y verduras, pero que debido a la inoperancia que han tenido sus proveedores que no le permiten vender frutas y verduras, por lo tanto quiere acudir al juzgado.

Por la parte convocada asistió el señor YEISON JAVIER CARILLO, identificado con cedula 11271217, quien asistió a la diligencia pero manifiesta que no quiere concurrir que sobre el proceso vaya al juzgado.

El objeto de la conciliación es el que se relaciona a continuación, conforme a lo peticionado por la parte convocante en la solicitud de conciliación.

Para la custodia de sus hijas MARIA PAULA CARILLO RODRIGUEZ



Calle 4a. No. 10-37 Centro
San Carlos de Guahua (Meta)



313 3911065 / Cód. postal: 507011



gobierno@sancarlosdeguahua-meta.gov.co

www.sancarlosdeguahua-meta.gov.co



Alcaldía de
San Carlos
de Guaroa

DENTIFICADA CON REGISTRO CIVIL NUMERO 1.122.537.966 MARIA ANGEL CARRILLO RODRIGUEZ 1122537965, alimentos y visitas.

En virtud de lo anterior, la Conciliadora dispuso de la expedición a los interesados de la constancia a que alude la Ley 640 de 2001 y la devolución de los documentos aportados.

Finalmente se ordena entregar copia de la presente constancia A LAS PARTES

La presente constancia se expide en el municipio de san Carlos de guaroa el día 27 de diciembre del 2020 .

La comisaria deja constancia que a la fecha no tiene equipo interdisciplinario.

Se le hace la referencia al señor que si va a firmar donde manifiesta que depende y abandona el despacho sin firmar, la señora manifiesta que ella no firma.


CLAUDIA PATRICIA MARTIN JARA
COMISARIA DE FAMILIA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA


NÚMERO: **1.122.139.881**


UBAQUE RODRIGUEZ

APELLIDOS

ALISON DANIELA

NOMBRES


FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-OCT-1996**

ACACIAS
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

30-OCT-2014 ACACIAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GABRIEL VACHA



A-5200500-00946738-F-1122139881-20171013 0058142475G 2 7214538988

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.122.128.158**



PRIETO REY

APELLIDOS

DUVER ANDRES

NOMBRES

DUVER A. PRIETO
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO: **04-OCT-1990**

ACACIAS
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 **A+** **M**


ESTATURA G.S. RH SEXO

24-ABR-2009 ACACIAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-5200500-00184493-M-1122128158-20090727 0013973065A 1 28456996

27

CONTRATO DE PROMESA DE COMPRAVENTA DE POSESION DE UN TERRENO RURAL

En la ciudad de Acacias - Meta, a los cinco (05) días del mes de octubre de 2014, entre los suscritos **NESTOR WILSON PRIETO MUÑOZ**, mayor de edad, vecino y residente en Acacias -Meta, de estado civil casado, identificado con la CC. 17.414.146 expedida en Acacias - Meta, quien para los efectos de este contrato se denominará el **PROMETIENTE VENDEDOR**, por una parte y **FLORINDA RODRIGUEZ MORALES**, también mayor de edad, vecino y residente en la ciudad de Acacias - Meta, de estado civil unión libre, identificada con la C.C. No. 1.006.776.708 de Acacias - Meta, quien en adelante se denominará **LA PROMETIENTE COMPRADORA**, se ha celebrado un contrato de Promesa de Compraventa de posesión de un terreno rural, que se condensa dentro de las siguientes cláusulas:

PRIMERA.- El VENDEDOR se obliga a transferir a favor de la COMPRADORA, el derecho de dominio, posesión que tiene y ejerce sobre el siguiente bien inmueble. Un lote de terreno rural con una extensión superficial de Cuarenta y cinco Metros cuadrados (45Mts) aproximadamente; 9mts de frente por 5Mts de fondo, ubicado en la Vereda La Esmeralda, jurisdicción del municipio de Acacias (Meta), e identificado por los siguientes linderos: por el oriente: linda con predios de NN en 9Mts aproximadamente, Occidente: linda con el primer camellón a mano derecha de la vía que conduce de Acacias a San Isidro de Chichimene; Por el Norte, linda con predios de NN en extensión de 5Mts y Sur, linda con predios de la Sra. Gloria Rey en extensión de 5mts aproximadamente y encierra.

SEGUNDA.- El precio o valor del inmueble objeto de este contrato, es la suma de **DOS MILLONES DE PESOS (\$2.000.000) MCTE**, los cuales el VENDEDOR declara recibidos a satisfacción a la firma del presente contrato.

TERCERA: LA COMPRADORA declara que a la fecha de la firma del presente documento, ya ejerce posesión del terreno adquirido.

CUARTA: LA COMPRADORA se hace responsable de la consecución de los servicios públicos por su cuenta y riesgo.

QUINTA: LA COMPRADORA se compromete a legalizar por su cuenta y riesgo la propiedad del terreno.


28

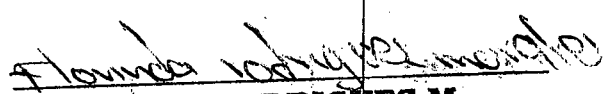
SEXTA: LA VENDEDORA declara que tiene una posesión de trece (13) años, del terreno prometido en venta.

En constancia de lo anterior, y como señal de conformidad, se firma en la ciudad de Acacias - Meta, a los cinco (05) días del mes de octubre del años dos mil catorce (2014).

EL PROMETIENTE VENDEDOR

LA PROMETIENTE COMPRADORA


NESTOR WILSON PRIETO M.
CC. 17.414.146 en Acacias


FLORINDA RODRIGUEZ M.
C.C. No. 1.006.776.708 Acacias (M)

TESTIGOS:


MARIA MONICA RODRIGUEZ MORALES
C.C. 1.120.818.161 de Acacias

EL PRESENTE DOCUMENTO
NO CONSTITUYE TITULO
TRASLATIVO DE DOMINIO
NI ES OBJETO DE
INSCRIPCIÓN ANTE LA
OFICINA DE REGISTRO DE
INSTRUMENTOS PÚBLICOS
COMPETENTE

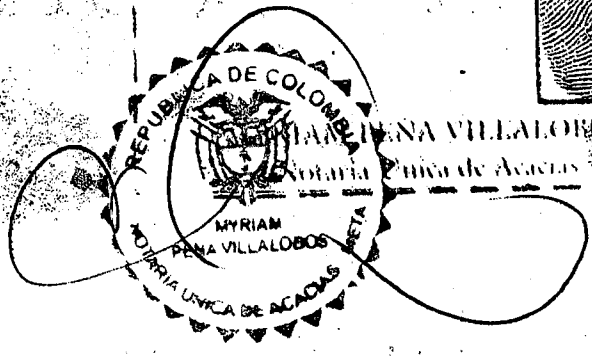
NOTARIA UNICA
DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO Y PRESENTACION PERSONAL
Ante mí MYRIAM PEÑA VILLALOBOS,
Notaria Unica de Acacias - Meta
Identificación: RODRIGUEZ MORALES
FLORINDA
Identificado (a) con la C.C. No. 7006796409
ACACIAS quien manifiesto
reconoce como cierto este documento y que la firma
es de su puño y letra. Igualmente reconoce como suya
la huella del índice derecho que a continuación estampa
por solicitud expresa Florinda Rodriguez
En constancia Firma

09 OCT 2015




NOTARIA UNICA
DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO Y PRESENTACION PERSONAL
Ante mí MYRIAM PEÑA VILLALOBOS,
Notaria Unica de Acacias - Meta
Identificación: Nestor Wilson
Díaz
Identificado (a) con la C.C. No. 19414146
ACACIAS quien manifiesto
reconoce como cierto este documento y que la firma
es de su puño y letra. Igualmente reconoce como suya
la huella del índice derecho que a continuación estampa
por solicitud expresa [Signature]
En constancia Firma

13 OCT 2015



ESPACIO EN BLANCO

29

	CERTIFICADO LABORAL	CODIGO: FR-GTH-22
	Construcción de obras de ingeniería civil, trabajos de preparación de terrenos, estabilización de suelos y obras de geotecnia, construcción y mantenimiento de vías, construcción y remodelación de edificaciones	VERSION : 01
	Elaboro: Coordinador HSEQ	Página 2 de 118
Aprobó: Gerente (Dic.13/2015)		

T & H SERVICIOS PETROLEROS SAS

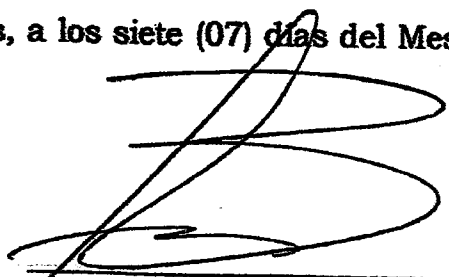
NIT: 900.583.614-8

Cumpliendo el Art. 57 de la Obligación 7 del Código Sustantivo de Trabajo

CERTIFICA:

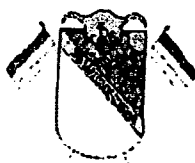
Que la señora **Florinda Rodríguez Morales**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.006.776.708 de Acacias, labora para esta empresa desde el 12 de Diciembre de 2019 hasta el 13 de Enero de 2020, en el cargo de Auxiliar Vial, para el contrato **3024143** cuyo objeto es: **"SERVICIO DE ASEGURAMIENTO Y CONTROL VIAL PARA LA VICEPRESIDENCIA REGIONAL ORINOQUIA DE ECOPETROL S.A."**

Se expide en Acacias, a los siete (07) días del Mes de Enero del año Dos Mil veinte (2020).


Luis Alberto Torres Mendieta
C.C. No. 17.325.915
Gerente

Calle 15 A No. 29-78 Barrio Bachue oriental - Acacias Meta
e-mail: tyhserviciosp@gmail.com, tyhserviciop@hotmail.com
No. Celular: 317 460 42 06





DEPARTAMENTO DEL META
MUNICIPIO SAN CARLOS DE GUAROA
DESPACHO DEL ALCALDE
NIT. 800.098.203-1

DECRETO N° 084
(30 de Diciembre de 2009)

Por medio del cual se nombra un Funcionario

EL ALCALDE MUNICIPAL DE SAN CARLOS DE GUAROA

En uso de sus atribuciones establecidas en el numeral 3 del artículo 315 de la Constitución Nacional y el numeral 2 del literal D del artículo 91 de la ley 136 de 1994,

DECRETA:


ARTICULO PRIMERO: Nombrar a la señora **CLAUDIA PATRICIA MARTIN JARA** identificada con la cédula de ciudadanía No. 35.263.404 expedida en Villavicencio (Meta), a partir del 01 de enero de 2010, para desempeñar el cargo de **COMISARIA DE FAMILIA**, Nivel Profesional 2, Código 2, Grado 01, con asignación mensual de **UN MILLÓN SEISCIENTOS MIL (\$1.600.000.00) PESOS MCTE.**

ARTICULO SEGUNDO: Copia del presente decreto enviase a la tesorería Municipal para los fines pertinentes.

ARTICULO TERCERO: El presente decreto rige a partir de la fecha de su expedición.

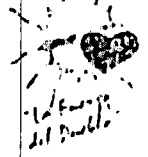
COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en San Carlos de Guaroa a los Treinta (30) días del mes de Diciembre de Dos mil nueve (2009).


CÉSAR ALFONSO MUÑOZ MUÑOZ
Alcalde Municipal

"LA FUERZA DEL PUEBLO"

Calle 4 N°. 10 - 37 Tel. 6557016 Fax. 6557097 B. Centro
San Carlos de Guaroa - Meta - E-mail admoncesar3@hotmail.com



31 18

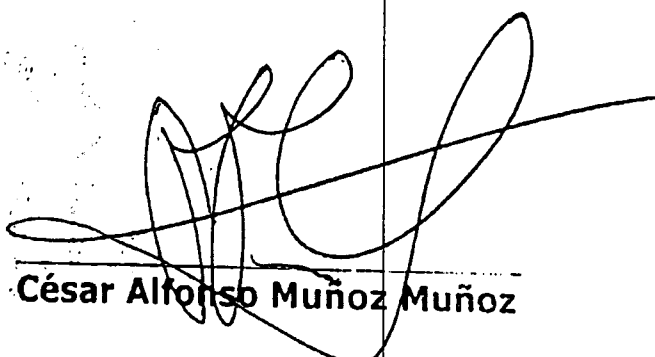
ACTA DE POSESIÓN No. 058
(30 de Diciembre 2009)

En el Municipio de San Carlos de Guaroa, a los Treinta(30) días del mes de Diciembre del años Dos Mil nueve (2009), se hizo presente la señora **CLAUDIA PATRICIA MARTIN JARA** Identificada con cédula de ciudadanía No. 35.263.404 expedida en Villavicencio Meta, con el fin de tomar posesión en el cargo de **COMISARIA DE FAMILIA**, a partir del 01 de Enero de Dos Mil diez (2010), Nivel Profesional, Código 2, Grado 01, según Decreto No. 084 de 30 de Diciembre del años Dos Mil nueve (2009) con una asignación mensual de **UN MILLÓN SEISCIENTOS MIL PESOS (\$1.600.000.00)**. Acto seguido por el señor Alcalde y el Secretario de Despacho de (Gobierno) se procedió a tomarle el juramento de rigor, previa a las formalidades de Ley, por cuya gravedad de juramento, prometió cumplir fielmente con los deberes que el cargo le impone, quedando legalmente posesionado.

Exhibió los siguientes documentos: Cédula de ciudadanía No. **35.263.404** expedida en Villavicencio Meta Certificado Judicial No. **740945093675** Del 29 de **Diciembre de 2009**, expedido por el D.A.S. Antecedentes disciplinarios, boletín de responsabilidad fiscal, formato único de hoja de vida y declaración de no deudor moroso.

La siguiente posesión surte efectos fiscales a partir del día **Primero (01)** de **enero** del año **Dos Mil Diez (2010)**. No siendo otro el objeto de la presente, se firma por los que en ella intervinieron quedando legalmente posesionada.

El Alcalde,


César Alfonso Muñoz Muñoz

El Posesionado,


Claudia Patricia Martín Jara

31

AL DESPACHO

24 ENE 2020

Haize

San Carlos de Guaroa Meta, 28 de enero del 2020

Doctor:

GIOVANNY TELLEZ PINZON

JUEZ MUNICIPAL DE SAN CARLOS DE GUAROA

E. S. D.

República de Colombia
Juzgado Promiscuo Municipal
San Carlos de Guaroa
28 ENE 2020
RECIBIDO
Hora: 4:55 pm. Folio: 3

DEMANDANTE: FLORINDA RODRIGUEZ MORALES

DEMANDADO: YEISON JAVIER CARRILLO GAMEZ

ASUNTO: DEMANDA DE CUSTODIA

PRCOESO :5068040089001202000002-00

CLAUDIA PATRICIA MARTIN JARA, Identificada con la cédula de ciudadanía número 35263404 expedida en Villavicencio, abogada titulada con T.P 158381 del C.S de la J., comisaria de familia del municipio de san Carlos de Guaroa , obrando en representación de las niñas **MARIA PAULA CARRILLO RODRIGUEZ** identificado con número Identificada 1122537966 de Villavicencio Y **MARIA ANGEL CARRILLO RODRIGUEZ** identificado con número de registro civil 1122537965 de Villavicencio meta , domiciliados y residentes en el Municipio de san Carlos de Guaroa, calle 6 con Carrera 8 barrio el laguito san Carlos de Guaroa. De conformidad con el art. 97 y 98 de la Ley 1098 de 2006, Código de infancia y Adolescencia me permito formular ante su despacho adición a la demanda de custodia y cuidado personal, alimentos y régimen de visitas en contra del señor **YEISON JAVIER CARRILLO GAMEZ** mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 1.122.124.797 de acacias meta, domiciliado y residente en la calle 6 con carrera 8 barrio laguito municipio de san Carlos de Guaroa. radicada señor juez ante su despacho . Manifiesto a usted señor juez que:

Formulo adición a la demanda de custodia dado que dentro de los hechos la señora **FLORINDA RODRIGUEZ MORALES** denunció unos hechos ante la fiscalía por violencia intrafamiliar de los cuales la companera de trabajo fue testigo de dichos hechos, dejando evidencia un registro fotográfico de la señora la cual adiciono y que se tenga en cuenta como prueba la declaración de la señora **ANGELICA RODRIGUEZ** identificada con numero de cedula 1.120.368.259 quien tuvo conocimiento de estos hechos de violencia para a época en que la señora **FLORINDA RODRIGUEZ** convivía con el señor **YEISON JAVIER CARRILLO GAMEZ** considerando que el señor no es la persona apta para ejercer la custodia de las niñas dados sus comportamientos.

ANEXOS

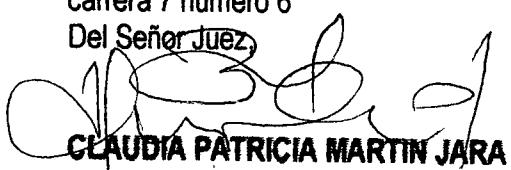
Me permito anexar a la presente demanda dos copias: Una para el archivo del Juzgado y otra para el traslado al demandado con sus correspondientes anexos,

NOTIFICACIONES

La suscrita en la calle 5 número 4-08 centro

La señora **ANGELICA RODRIGUEZ** en la dirección san Isidro de chinchimene barrio san diego carrera 7 numero 6

Del Señor Juez


CLAUDIA PATRICIA MARTIN JARA
C.C. No. 35263404 de Villavicencio
T.P. No. 158381 Del C.S.J



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

DISTRITO JUDICIAL DE VILLAVICENCIO
CIRCUITO JUDICIAL DE ACACIAS
JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL
SAN CARLOS DE GUAROA, META

506804089001

Febrero 11 de 2020
Oficio No. 00139

Doctora:

CLAUDIA PATRICIA MARTIN JARA
Comisaria de Familia
San Carlos de Guaroa Meta.

URGE RESPUESTA

[Handwritten signature and date: 11-02-20]

Ref.: Proceso Custodia y Cuidado Personal
Radicado No. 506804089001-2020-00002-00
Demandante. MARIA PAULA CARRILLO RODRIGUEZ
Demandado. YEISON JAVIER CARRILLO GAMEZ

De manera comedida me permito solicitar a usted, se sirva dar cumplimiento al numeral cuarto del Auto admisorio de la demanda, como es que por su intermedio se efectué la entrega provisional de las menores M.A.C.R., Identificada con el R.C. 1.122.537.965 y la menor M.P.C.R con R.C.1.122.537.966 con el fin de garantizar la restitución de sus derechos.

En el mismo numeral se hace énfasis que de ser necesario se utilice la ayuda de la fuerza pública es decir la Policía de Infancia y adolescencia.

Lo anterior para su conocimiento y demás fines pertinentes.

Cordialmente,

[Handwritten signature of Heber José Cruz Lizcano]
HEBER JOSE CRUZ LIZCANO
Secretario.



36

Radicado N° 506804089001 2020 00002 00

San Carlos de Guaroa (Meta), febrero (06) de dos mil diecinueve (2019).

Como quiera que este Despacho ha podido verificar que se cumplen los requisitos formales establecidos en el Art. 82, 83, 89 del Código General del Proceso, de igual forma en concordancia con lo establecido en el numeral 6° del Art. 17 y los numerales 3° y 7° del Art. 21 Ibídem, Art. 161 y Títulos XII y XIV del C.C., Art. 97 de la Ley 1098 de 2006, este Juzgado tiene la competencia para conocer de los asuntos pretendidos en la demanda, este Estrado Judicial

RESUELVE:

PRIMERO: ADMITIR la presente demanda de CUSTODIA Y CUIDADO PERSONAL, FIJACIÓN DE CUOTA DE ALIMENTOS (Art. 411 y SS del C.C., Art. 111 de la ley 1098 de 2006) Y RÉGIMEN DE VISITAS, incoada por la Dra. CLAUDIA PATRICIA MARTÍN JARA, en calidad de Comisaria de Familia de San Carlos de Guaroa, (Art. 98 de la Ley 1098 de 2006), en representación de las menores M.A.C.R. identificada con R. C. de N. 1.122.537.965 y la menor M.P.C.R., identificada con R. C. de N. 1.122.537.966, contra el señor YEISON JAVIER CARRILLO GÁMEZ, identificado con C. de C. 1.122.124.797 de Acacias Meta

SEGUNDO: De conformidad a lo establecido en los Arts. 390 a 392 del C.G.P., el presente asunto ha de tramitarse por medio del proceso verbal sumario.

TERCERO: Conforme a lo establecido en el Art 61 del C.G.P. se ordena citar al presente proceso a la señora FLORINDA RODRÍGUEZ MORALES, identificada con C. de C. 1.006.776.708 de Acacias Meta, en calidad de madre de los menores de edad relacionado en el numeral primero de esta Providencia.

CUARTO: Con el fin de evitar un perjuicio irremediable en las menores M.A.C.R. identificada con R. C. de N. 1.122.537.965 y la menor M.P.C.R., identificada con R. C. de N. 1.122.537.966, y con el fin de garantizar la restitución de sus derechos,



se ordena inmediata la entrega provisional de los menores anteriormente relacionados a su progenitora señora FLORINDA RODRÍGUEZ MORALES, identificada con la cédula de Ciudadanía No. 1.006.776.708 de Acacias Meta, según la urgencia manifestada en la demanda, y según lo establecido en el Art 238 del C.S. del T, las menores objeto de la medida provisional se encuentran son lactantes, sujetos de especial protección constitucional, lo anterior por medio de la Señora Comisaria de familia de San Carlos de Guaroa, y en caso de ser necesario con ayuda de la fuerza pública, es decir, la Policía de Infancia y adolescencia.

CUARTO: Notifíquese a la demandada como lo disponen los artículos 291 a 292 del C.G.P. y de la demanda y sus anexos córrase traslado por el término de diez (10) días, para que la conteste y pida las pruebas que pretendan hacer valer, de conformidad con lo establecido en el artículo inciso 6° del Art. 391 del C.G.P.

QUINTO: De conformidad al numeral 1° del Art. 397 del C.G.P., se abstiene por el momento de fijar una cuota provisional de alimentos, como quiera que la demandante no allegó prueba aunque sea sumaria que acredite la capacidad económica de demandado.

SEXTO: No obstante el numeral anterior, se ordena oficiar al Ministerio del Trabajo y Seguridad Social y al Ministerio de Salud, para que por medio de sus entidades adscritas y sus bases de datos se informe a este Despacho, si el demandado señor YEISON JAVIER CARRILLO GÁMEZ, identificado con C. de C. 1.122.124.797 de Acacias Meta, se encuentra afiliado como cotizante o beneficiario en sus registros, en caso de ser cotizante se ponga a disposición toda la información necesaria a este Despacho Judicial, con el fin de establecer la capacidad económica del demandado, lo anterior de conformidad a las facultades establecidas en el Numeral 3° del Art. 397 del C.G.P., para lo anterior se les concede a dichas Entidades un término improrrogable de cinco (05) días a partir del recibo de la comunicación, so pena de las sanciones legales a que haya lugar, por **Secretaría del Despacho** oficiase.



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

DISTRITO JUDICIAL DE VILLAVICENCIO
CIRCUITO JUDICIAL DE ACACIAS
JUZGADO PROMISCO MUJICIAL
SAN CARLOS DE GUAROA, META

SÉPTIMO: Se reconoce personería jurídica para actuar dentro del presente proceso a la Dra. CLAUDIA PATRICIA MARTÍN JARA, conforme a lo establecido en el Art. 98 de la Ley 1098 de 2006.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

GIOVANNY PINZÓN TÉLLEZ
Juez

EL AUTO ANTERIOR SE NOTIFICO POR ESTADO
NO. 06 DE HOY 07 DE Febrero
DE 2020
EL SECRETARIO

X77-02-2020 me notifico
personalmente del auto de
fecha 6 de febrero del 2020

Florinda rodríguez morales
7006776708

38

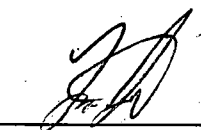
**JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL
SAN CARLOS DE GUAROA – META
SECRETARIA**

ACTA DE NOTIFICACIÓN PERSONAL

Ref.: PROCESO No. : 506804089001-2020-000002-00
CLASE DE PROCESO : CUSTODIA Y CUIDADO PERSONAL
DEMANDANTE(S) : FLORINDA RODRIGUEZ MORALES
DEMANDADO (S) : YEISON JAVIER CARRILLO GÁMEZ

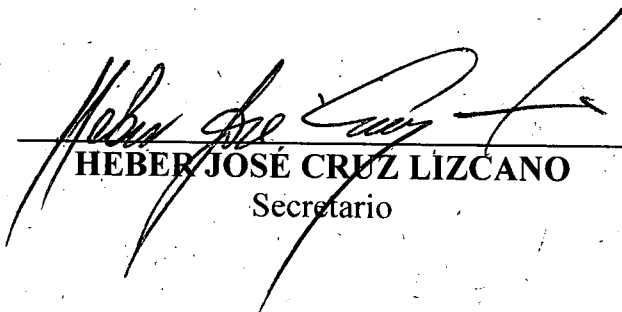
En San Carlos de Guaroa, Meta a catorce (14) de febrero de dos mil veinte (2020), ante la secretaria del Juzgado Promiscuo Municipal de San Carlos de Guaroa, comparece el señor **YEISON JAVIER CARRILLO GÁMEZ**, quien exhibió la cedula de ciudadanía No. 1.122.124.797 de Acacias, Meta a quien le notifique personalmente el contenido del auto admisorio de fecha 06 de febrero del año que avanza, y además se hace entrega formal de la copia de la demanda y de sus anexos en 34 folios y un (1) Cd; advirtiéndole que cuenta con un término de diez (10) días, para que conteste la demanda y solicite las pruebas que pretenda hacer valer, de conformidad con lo ordenado en el numeral 4° del resuelve del auto admisorio.

La notificada



YEISON JAVIER CARRILLO GÁMEZ
C.C. No. 1.122.124.797 de Acacias

Quien notifica,



HEBER JOSÉ CRUZ LIZCANO
Secretario

39

Juzgado 01 Promiscuo Municipal - Meta - San Carlos De Guaroa

De: FLORINDA RODRIGUEZ <florindarodriguezmorales1989@gmail.com>
Enviado el: viernes, 14 de febrero de 2020 4:26 p. m.
Para: Juzgado 01 Promiscuo Municipal - Meta - San Carlos De Guaroa
CC: comisaria@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co
Asunto: FLORINDA RODRIGUEZ MORALES

Buenas tardes señor Juez.

Me dirijo a Usted con el fin de darle a conocer donde me encuentro ubicada con mis hijas MARIA PAULA CARRILLO RODRIGUEZ, con Registro Civil No.1.122.537.966 y MARIA ANGEL CARRILLO RODRIGUEZ con Registro Civil No.1.122.537.965.

DIRECCION RESIDENCIA:

Vereda La Esmeralda, vía hacia Chichimene, Callemón Finca Villa Luisa, Acacias Meta.

DIRECCION DE MI TRABAJO:

Vereda La Esmeralda, vía hacia Chichimene, Clúster 2

y me encuentro presta para lo que su despacho ordene.. No tengo la intención de cambiar de domicilio o irme fuera de la ciudad y estaré dándole a su despacho informe de seguimiento de las niñas.

Agradezco su atención prestada.

Atentamente

FLORINDA RODRIGUEZ MORALES
C.1.006.776708
Cel. 322 465 94 95

San Carlos de Guaroa Meta. 28 de febrero 2020

Doctor:

Giovanny Teller Pinzon

Juez municipal de San Carlos de Guaroa.

El Señor Yerson Javier Carrillo Gomez identificado

con la C.E.T. 722.724.797 de accai-meta.

manifiesto que los echos como los dice la

Señora Florinda Rodriguez morales identificada

con la C.E. 1.006.776.708 expedida en occaias

no son asi nosotros tenemos una relacion

como amantes cuando ella dentro atrabaja

ello me dijo que me quedara con los

niños por que ella iba a trabajar en la

retrotera ella venia agredarse a la casa.

cuando ya le dice que no queria mas las cosas

asi ella se fue. Yo le dije que se llevara

los niños y ella me dijo que no. entonces

no fue asi como ella lo dice.

Tampoco es cierto que yo la allo golpeado

Como dice ella. tampoco es cierto que yo

no le dejaba ver los niños ya si le dejaba

ver los niños en compañía de la

policia por la actitud que tiene la

Señora Florinda Rodriguez por que si fuera

cierto que yo le cubiera pegado ala

Señora Florinda Rodriguez por que no

me denunció el mismo 24 de diciembre

140

2
11
tuvo que esperar 15 días para denunciarme
no hay un reporte de medicina legal que
compruebe eso.

y con respecto a lo que dice ella de
llegar a una conciliación tuvimos la citación
el día 17 de enero la señora Comisaria no
me dejó ni hablar. Como quería que
llegáramos a un acuerdo si ni siquiera
supe lo que escribió la señora Comisaria.

también es mentira que yo no respondía
por mis hijas cuando las tenía ellas.
yo le mandaba pañales y leche a mis hijas
asta plata le mandaba para que se les
compraran. tengo testigos que yo le
llebaba los cosas a mis hijas.

lo que dice ella del apartamento si es
cierto tiene vivienda propia yo no tengo
vivienda propia pago arriendo tengo el
contrato por un año y con lo que
dice ella que yo dejo a mis hijas a
un tercero si las dejaba con una persona
mayor de edad muy responsable era
mi prima por que ella ave lo mismo
si trabaja debe dejarlas a un tercero.
y ella dice que estuvo al cuidado de las
niñas es una gran mentira por que
ella muchas veces me las dejó aquí
en san carlos de guaraní conmigo

Tambien lo que ello dice que es una persona responsable. es mentira por que

muchas veces de los otros hijos botados por irse a buscar en otros senor juez.

le pido por favor que mire bien esto de pruebas que le doy y permiteme tener de

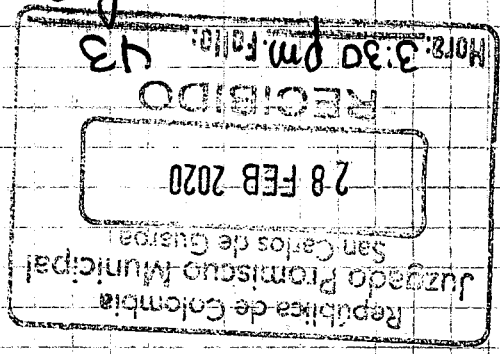
nuevo a mi hijo en mi hogar.

senor juez yo si puedo tener a mi hijo hace 20 años tengo la custodia de mi hijo

mayor.

Yason David Carrillo Gomez.

11/22/2020



Tamara

SEÑORES
JUEZ
JUZGADO MUNICIPAL
E. S. D.

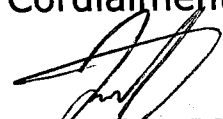
REFERENCIA: ENTREGA DOCUMENTOS PROCESO

YEISON JAVIER CARRILLO GAMEZ, mayor de edad, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1.122.124.797 de Acacias Meta, por medio del presente escrito hago entrega ante su despacho documentos los cuales son necesarios para proceso de demanda contra la Señora **FLORINDA RODRIGUEZ MORALES**, mayor de edad identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.006.776.708 de Acacias.

- DECLARACION : ANDREA MARTINEZ TORRES (TESTIGO)
- ANOTACION POLICIA
- FACTURAS DE COMPRA DE ALIMENTOS
- CERTIFICACION LABORAL
- CONTRATO DE ARRENDAMIENTO
- DEMANDA CONTRA DUVER ANDRES PRIETO (daños y perjuicios)
- HISTORIA CLÍNICA MARIA PAULA
- HISTORIA CLÍNICA MARIA ANGEL
- CERNET DE VACUNAS MARIA PAULA
- CERNET DE VACUNAS MARIA ANGEL
- REGISTRO CIVIL MARIA ANGEL
- REGISTRO CIVIL MARIA PAULA
- DECLARACION DE CONOCIMIENTOS
- IMAGEN DE HIJOS DE LA SEÑORA FLORINDA RODRIGUEZ MORALES
- CARNET DE SALUD MARIA PAULA
- CARNET DE SALUD MARIA ANGEL
- COPIA DE CEDULA DE CIUDADANIA YEISON JAVIER CARRILLO GAMEZ
- COPIA DE CEDULA DE CIUDADANIA ANDREA MARTINEZ TORRES

Lo anterior con el fin de dar testimonio lo sucedió con la Mamá de mis hijas y solicitando a usted me dé la custodia de las niñas ya que yo me encuentro en condiciones para poder tenerlas, educarlas y darles lo necesario para su bienestar.

Cordialmente,



YEISON JAVIER CARRILLO GAMEZ
C.C. 1.122.124.797 de Acacias Meta
Cel: 3204867473

San Carlos de Guaroa - Meta

Señor:

Juez:

Juzgado Municipal

San Carlos de Guaroa - Meta.

REF: Declaración

Yo, ANDREA MARTINEZ TORRES, mayor de edad, identificada con Cedula de Ciudadania N° 23784.032 de Maniquira (Boyacá) me permito dirigirme a usted, en forma respetuosa y comedida, con el fin de dar declaración sobre

Siendo el día Viernes, 14 de Febrero, me encontraba en mi casa, ubicada en la Mz E casa # 9 Barrio el Laguito, con mi hijo (menor de edad) Luis Alejandro Charista Martinez y los bebés Maria Paula Carrillo y Maria Angel Carrillo, ya tenía bañados y organizadas las niñas, aproximadamente a las 8:15 am, en ese momento llega una señora, en una moto señoritera, acompañada de un muchacho que le apodan "MACHUCA", preguntando que si yo recibía ropa para bebés, en ese instante mi hija Yelidy Lorena Martinez, mayor de edad, me acompañaba, esta señora de facciones: Alta, blanca, cabello negro, como de unos 35 aproximadamente, la cual, nunca había visto, me dijo que ella iba al hospital y de regreso le traía la ropa, yo la vi nerviosa, preguntando nuevamente que si yo tenía gemelas y ella las estaba viendo! Ella se fue y mi hija igual, en ese instante que de sola con los tres niños, Al cabo como de hora y media 9:40 (Aprox) am. dormí una bebé y la recosté en la mesedora cerca a mi, y a la otra bebé la tenía en la pierna, estaba arreglando un coche para recostarlo y que descansara. Efectivamente llegó la señora antes mencionada, acompañada de dos patrullas, una de platoon del municipio de Guamal, una mini vans (Patrulla de infancia y adolescencia) de aquí, San Carlos de Guaroa - Meta. En la de Guamal, venia un Intendente, y varios patrulleros, "se estacionaron como si hubiesen hallado un criminal muy peligroso", y un auto gris, en el cual llegaron, La Comisaria de Familia CLAUDIA PATRICIA MARTIN JARA DE AQUI SAN CARLOS DE GUARO, LA madre de las niñas, un señor moreno y una niña de unos 8 años de la mano del señor, y la tal nombrada señora, de la pregunta de la ropa, se bajaron y rodearon mi casa, mi hijo se asusto por la forma en que llegaron, en la puerta se pararon tres agentes y la comisaria, un patrullero tomaba fotos y grababa las condiciones en las que estaban los bebés "LO CUAL RESALTO ERA EXCELENTE".

Los vecinos salieron y reclamaron diciendo ser injusto lo que estaba pasando.

Se acercaron a la puerta en tono amenazante y desafiante, intimidándome, empezó a hablar la comisaria, junto a ella dos oficiales casi al tiempo, que debía entregar las niñas porque traía una orden de Juzgado, o que entraban y utilizaban la fuerza, un oficial preguntó que yo que vínculo tenía con las niñas, a lo cual respondí: son primas mías. Pidieron mi identificación, a lo cual pregunté para que y el oficial **alzo su voz** y dijo: Ud no sabe que es una cédula, pásame la cédula, sentí en ese instante que en mi propia casa me estaban agrediendo, yo la entregue y le tomaron fotos y la regresaron hasta cuando fueron a partir del lugar. En ese momento me enseñaron la orden del Juzgado que usted mismo realizó y no me dieron recibido, me dijeron: tómeme una foto.

Ante lo sucedido seguí intimidándome y accedí a entregar las menores, ellos sabían que el Padre de las menores estaba trabajando y así procedieron diciendo haga las llamadas que tenga, que hacer, pero las niñas nos las llevamos, yo llame, pero en la Palmera la Trinidad que es donde Yeison Carrillo Padre de las menores trabaja no hay señal, no me pude comunicar con él, ellos se las llevaban así y que en la comisaría (Despacho) estarían esperando con las bebés a que el llegara y atendiera la diligencia, lo cual fue falso fuimos al despacho de la comisaría y no abrí en la tarde.

En el momento que entraron a mi casa la madre de las niñas alzo a la bebé dormida de la cuna y la otra la alzo la comisaria entregándola a otra persona las sacaron de mi casa y las llevaron al auto gris y llevaron las pertenencias (ropa, pañales, biberones) dos patuleros entraron a mi casa con ellas, antes de irse dijeron que la foto de la cédula era para agilizar el trámite y que no ubieran chismes, fueron sus palabras. No esperaron a Yeison a las 2 pm ya no estaban en San Carlos. Yo fui hasta su despacho a preguntar por la orden y porque me sentí culpable de entregar las niñas al ver el joven desesperado por ellas y si respondieran en el Juzgado y que Yeison debía presentarse, lo cual no recuerdo que la comisaria me informara sobre la apelación y los 40 días hábiles.

Agudezco su atención prestada

Atentamente: Andrea Martínez Torres

C.C. 231784.032 HONOLULU (BOY).
cel: 313 336 9334.

283

45

500 CALOS DE GUARCA MTA 01 de febrero del 2020

DEPARTAMENTO POLICIA MTA

ESTACION DE POLICIA SAN CALLOS DE GUARCA

APERTURA: En lo referido de conformidad con lo
dispuesto en la resolución 11.000 del 29 de
agosto del 2019 por la cual se nombra
al programa de Gestión de Recursos Humanos
"Sección de Recursos Humanos" que a su vez
de 400 Faltas de Asistencia y el costo de cada
como libro de Faltas.

Fecha	Hora	Asunto	Anotaciones
		Sigue	Señor Alcibíades Rubio queda en custodia de residencia ubicada altamira
			X Alcibíades Rubio Alcibíades Rubio
			40092872
06-01-20	07:16	Anotación	A esta hora y fecha en
			cuenta de la familia el señor Rubio
			vedra Alcibíades con número de
			GT 154 fecha de nacimiento 07-10-1989
			de Puerto Rico (Capea), 30 años
			con vidente de cabuán en custodia
			a las instalaciones policiales
			guardar su integridad ya que
			peligro su vida y se le dio
			trato tanto psicológico y
			de maltrato solo sin ninguna
			verdad y contados sus
			para constancia Firma
			X ALCIBIADES RUBIO
			7707674754
06-01-20	17:07	Anotación	A esta hora y fecha en
			patrullero cuenta mayora
			trullar por la jurisdicción y las
			personas señalan por la
			Rodríguez Morales Florinda
			de cédula 1-006-776708, fecha
			de nacimiento 11-NOV-1989
			meta, 10-DIC-2007
			Acacia S.
			quien en días anteriores se
			le quita atendido el caso y
			en arreglar la custodia de
			menores de edad los cuales
			por venir en vía días
			señora llegó don de el
			quien con 03 personas

ACTIVACION

AVANTO
SIGUE

informar llevarse las dos menores
y fomentando distorsiones públicas
con el fin de llevarse las niñas
se trae a las instalaciones por las
los se le da las dos niñas al
señor y se le da como se quedo
con el acuerdo con la comisaria de
familia para constancia firme
la señor y queda con el
compromiso que solo a retirar
de sus carlos de guara y que
se vaya a occias firmen
Xilinda P. M.

RKA MAX SAN CARLOS
T. 12.209.062-1 REG. COMUN
LLE 5 # 10 - 09 B. CENTRO
N CARLOS DE GUAROA -META-
ACIAS POR SU COMPRA

RESOL. DIAN FACTURACION No. 1876200744903
De fecha 21/03/2018
DESDE No. 1200001 HASTA No. 2000000
FACTURA DE VENTA 1649917
Cliente: VENTAS POR MOSTRADOR
Fecha: 26/01/2020 -Hora: 01:05-
Forma de pago: CONTADO

Cant	Articulo	Total
	DESODORANTE YODORA TUBO * 12 G	2.400
SubTotal:		2.017
Descuento:		
Promedio Iva:		383
Abono Credito:		
Valor Total:		2.400

Numero de Unidades: 1
Ttl Iva 19% - 5 Pr. \$ 383 B-\$2.016

Paga con : \$ 2.400
Total Vueltas : \$

Cajero:
Pto. 1
Siga

48
MERKA MAX SAN CARLOS
NIT. 12.209.062-1 REG. COMUN
CALLE 5 # 10 - 09 B. CENTRO
SAN CARLOS DE GUAROA -META-
GRACIAS POR SU COMPRA

RESOL. DIAN FACTURACION No. 1876200744903
De fecha 21/03/2018
DESDE No. 1200001 HASTA No. 2000000
FACTURA DE VENTA 1649904
Cliente: VENTAS POR MOSTRADOR
Fecha: 26/01/2020 -Hora: 12:45-
Forma de pago: CONTADO

Cant	Articulo	Total
1	GALLETA LECHE HUIHUO * 18 UND	2.100
1	LECHE LACTO SANTO DOMI * 1000CC	8.950
	PONDS CLARANT B3 * 10 GR 1.500	
1	PONDS CLARANT B3 * 10 GR 1.500	
1	DESODORANTE BALANCE * 3GR 700	
1	DESODORANTE BALANCE * 3GR 700	
SubTotal:		14.916
Descuento:		
Promedio Iva:		1.134
Abono Credito:		
Valor Total:		16.050

Numero de Unidades: 6
Ttl prod. excentos: 1 Valor \$ 8.950
Ttl Iva 19% - 5 Pr. \$ 1.134 B-\$5.956

Paga con : \$ 16.050
Total Vueltas : \$

Cajero:
Pto. 1
Siga

RKA MAX SAN CARLOS
T. 12.209.062-1 REG. COMUN
CALLE 5 # 10 - 09 B. CENTRO
SAN CARLOS DE GUAROA -META-
GRACIAS POR SU COMPRA

RESOL. DIAN FACTURACION No. 1876200744903
De fecha 21/03/2018
DESDE No. 1200001 HASTA No. 2000000
FACTURA DE VENTA 1649896
Cliente: VENTAS POR MOSTRADOR
Fecha: 26/01/2020 -Hora: 12:41-
Forma de pago: CONTADO

Cant	Articulo	Total
1	HARINA ELATANO NUTRI * 500 G	2.950
1	FAHOLON GRANDE	4.500
1	PANAL BABYSEC ETP 2 * 50 UND	15.950
SubTotal:		23.400
Descuento:		
Promedio Iva:		4.614
Abono Credito:		
Valor Total:		33.400

Numero de Unidades: 3
Ttl prod. excentos: 1 Valor \$ 4.500
Ttl Iva 19% - 5 Pr. \$ 4.614 B-\$24.284

Paga con : \$ 33.400
Total Vueltas : \$ 1.500

Cajero:
Pto. 1
Siga

MERKA MAX SAN CARLOS
NIT. 12.209.062-1 REG. COMUN
CALLE 5 # 10 - 09 B. CENTRO
SAN CARLOS DE GUAROA -META-
GRACIAS POR SU COMPRA

RESOL. DIAN FACTURACION No. 1878200744903
De fecha 21/03/2018
DESDE No. 1200001 HASTA No. 2000000
FACTURA DE VENTA 1647022
Cliente: VENTAS POR MOSTRADOR
Fecha: 23/01/2020 -Hora: 09:06-a.m.
Forma de pago: CONTADO

Cant	Articulo	Total
1	ARREJA VILLAFANA METRA 3.500	
1	PAÑALES WINNY 2 *10 UND 5.700	
SubTotal:		9.200
Descuento:		
Promedio Iva:		910
Abono Creditos:		0
Valor Total:		9.200

Numero de Unidades:
Sol. p. und. - Ventas: - L. IVA \$ 3.500
I. IVA 19% - 1 Pr. \$ 910 B- \$4.789

Paga con : \$ 9.200
Total Vueltras : \$

Cajero:
Pto. 2

49
MERKA MAX SAN CARLOS
NIT. 12.209.062-1 REG. COMUN
CALLE 5 # 10 - 09 B. CENTRO
SAN CARLOS DE GUAROA -META-
GRACIAS POR SU COMPRA

RESOL. DIAN FACTURACION No. 187
De fecha 21/03/2018
DESDE No. 1200001 HASTA No. 2000
FACTURA DE VENTA 1648055
Cliente: VENTAS POR MOSTRADOR
Fecha: 23/01/2020 -Hora: 06:4
Forma de pago: CONTADO

Cant	Articulo	Total
1	PAÑALES WINNY 2 *10 UND 5.700	
SubTotal:		5.700
Descuento:		4.79
Promedio Iva:		910
Abono Creditos:		0
Valor Total:		5.700

Numero de Unidades:
Sol. p. und. - Ventas: - L. IVA \$ 5.700
I. IVA 19% - 1 Pr. \$ 910 B- \$4.789

Paga con : \$ 5.700
Total Vueltras : \$

Cajero:
Pto. 1

MERKA MAX SAN CARLOS
NIT. 12.209.062-1 REG. COMUN
CALLE 5 # 10 - 09 B. CENTRO
SAN CARLOS DE GUAROA -META-
GRACIAS POR SU COMPRA

RESOL. DIAN FACTURACION No. 1876200744903
De fecha 21/03/2018
DESDE No. 1200001 HASTA No. 2000000
FACTURA DE VENTA 1645291
Cliente: VENTAS POR MOSTRADOR
Fecha: 19/01/2020 -Hora: 04:41-
Forma de pago: CONTADO

Cant	Articulo	Total
1185	CARNE MOLIDA	10.665
3260	HUESO DE RES CARNUDO	19.560
2435	PERNIL POLLO	15.097
1050	POLLO ALA	6.195
3240	POLLO PICADO RECORTES	12.636
8420	CARNE DE MURILLO	63.358
2635	PLATANO EXTRA LIB 5 * 4000	4.216
1545	PLATANO MADURO 3 LIB * 2000	2.059.946
9	VERDURA OFERTA	18.000
900	AHUYAMA *500	1.440
480	AJO FRESCO	8.319.983
650	PIMENTON *500	2.535
400	ACELGA	400
3175	CEBOLLA LARGA 3 LB* \$ 2000	4.233.228
775	AHUYAMA *500	1.240
1	LECHUGA UNIDAD	1.500
1	DE TODITO * 40 G *12 UND	17.950
1	PAPAS MARGARITA * 30 G * 12 UND	14.950
20	GALLETA WAFER ERONO * 117 GR	30.000
2	VASO PLASTICO VACAN 7OZ *50	2.600
1	LECHE LIQ LA ESMERALDA * 6 UND * 900	10.900
3	FRIGOL BODA EDESPENSA *460 G	10.200
3	LENTEJA SURTIMAX * 400 GR	3.600
4	AVENA MI DIA HOJUELA * 200 G	4.000
1	VINAGRE DE VALLE * 500 CC	1.950
1	RICOSTILLA *24 UND	7.200
1	MAIZ LONA TRANSPARENTE 12-KL	15.950
2	CUBETA HUEVOS	15.900
1	GASEOSA COCACOLA 1.5 * 12 UND	37.900

SubTotal: 352.446
Descuento:
Promedio Iva: 12.109
Abono Credito:
Valor Total: 364.555

Número de Unidades 3282
Ttl prod. exentos: 3252 Valor \$ 285.903
Ttl Iva 5% - 4 Pr. \$ 191 B-\$3.809
Ttl Iva 19% - 26 Pr. \$ 11.918 B-\$62.729

Paga con : \$ 380.000
Total Vuelto : \$ 15.445

50
MERKA MAX SAN CARLOS
NIT. 12.209.062-1 REG. COMUN
CALLE 5 # 10 - 09 B. CENTRO
SAN CARLOS DE GUAROA -META-
GRACIAS POR SU COMPRA

RESOL. DIAN FACTURACION No. 1876200744903
De fecha 21/03/2018
DESDE No. 1200001 HASTA No. 2000000
FACTURA DE VENTA 1644659
Cliente: VENTAS POR MOSTRADOR
Fecha: 18/01/2020 -Hora: 08:16-p.m.
Forma de pago: CONTADO

Cant	Articulo	Total
5	PANELA VILLETANA UNIDA	3.500
1	PANALES WINNY P *10 UND	5.700

SubTotal: 6.200
Descuento:
Promedio Iva: 910
Abono Credito:
Valor Total: 9.200

Número de Unidades 6
Ttl prod. exentos: 5 Valor \$ 3.500
Ttl Iva 19% - 1 Pr. \$ 910 B-\$4.769

Paga con : \$ 20.000
Total Vuelto : \$ 10.800

Cajero:
Pte. 2



900889477-1

Acacias; 12 de Febrero de 2020

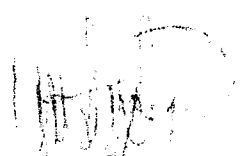
SUSCRITO GERENTE DE OIL PALM S.A.S
Nit: 900889477-1

CERTIFICA:

Que, el señor **CARRILLO GAMEZ YEISON JAVIER** identificado con cedula de ciudadanía No 1.122.124.797. Forma parte de la empresa desde el día 24 de enero de 2020, con un contrato a término indefinido, desempeñando el cargo de **operativo de campo 1 (cortero)**. Cumpliendo y acatando lo estipulado en los estatutos, regímenes y reglamentos que la componen. Devengando un salario mensual de Ochocientos Setenta y Siete Mil Ochocientos tres pesos (\$877.803) ML.

Este certificado se expide a solicitud del interesado el día doce (12) del mes de Febrero de 2020.

Cordialmente,


Carolina Zuluaga Tobon
Gerente
Carrera 30N 15-44
3156695774

32

del contrato o del goce del inmueble, o el cambio de destinación del inmueble sin consentimiento expreso de el (los) arrendador (es). 4. Las mejoras, cambios y ampliaciones que se hagan al inmueble sin autorización expresa de el (los) arrendador (es) o la destrucción total o parcial del inmueble o área arrendada por parte de el (los) arrendatario (s). 5. La incursión reiterada de el (los) arrendatario (s) en proceder que afecten la tranquilidad ciudadana de los vecinos, o la destinación del inmueble para actos delictivos o que impliquen alguna contravención, debidamente comprobados ante la autoridad de policía. 6. La violación por el (los) arrendatario (s) de las normas del respectivo reglamento de propiedad horizontal cuando se trate de viviendas sometidas a este régimen. 7. El (Los) arrendador (es), con el cumplimiento de lo establecido en el artículo 23 de la ley 820 de 2003 podrá (n) dar por terminado unilateralmente el contrato de arrendamiento durante las prórrogas, previo aviso escrito dirigido a el (los) arrendatario (s) a través del servicio postal autorizado, con una antelación no menor de tres (3) meses y el pago de una indemnización equivalente al precio de tres (3) meses de arrendamiento. Cumplidas estas condiciones el (los) arrendatario (s) estará (n) obligado (s) a restituir el inmueble. 8. El (Los) arrendador (es) podrá (n) dar por terminado unilateralmente el contrato de arrendamiento a la fecha de vencimiento del término inicial o de sus prórrogas invocando cualquiera de las siguientes causales especiales de restitución, previo aviso escrito a el (los) arrendatario (s) a través del servicio postal autorizado con una antelación no menor a tres (3) meses a la referida fecha de vencimiento: a) Cuando el (los) propietario (s) o poseedor (es) del inmueble necesitare (n) ocuparlo para su propia habitación, por un término no menor a un (1) año; b) Cuando el inmueble haya de demolerse para electuar una nueva construcción, o cuando se requiere desocuparlo con el fin de ejecutar obras independientes para su reparación; c) Cuando haya de entregarse en cumplimiento de las obligaciones originadas en un contrato de compraventa; d) La plena voluntad de dar por terminado el contrato, siempre y cuando, el contrato de arrendamiento cumpliera como mínimo cuatro (4) años de ejecución. En este último caso el (los) arrendador(es) deberá (n) indemnizar a el (los) arrendatario (s) con una suma equivalente al precio de uno punto cinco (1.5) meses de arrendamiento. Cuando se trate de las causas previstas en los literales a), b) y c), el (los) arrendador (es) acompañará (n) el aviso escrito la constancia de haber constituido una caución en dinero, bancaria u otorgada por la compañía de seguros legalmente reconocida, constituida a favor de el (los) arrendatario (s) por un valor equivalente a seis (6) meses del precio del arrendamiento vigente, para garantizar el cumplimiento de la causal invocada dentro de los ses (6) meses siguientes a la fecha de restitución. Cuando se trate de la causal prevista en el literal d), el pago de la indemnización se realizará mediante el procedimiento establecido en el artículo 25 de la ley 820 de 2003. De no mediar constancia por escrito del preaviso, el contrato de arrendamiento se entenderá renovado automáticamente por un término igual al inicialmente pactado. II. Por parte de el (los) arrendatario (s): 1. La suspensión de la prestación de los servicios públicos al inmueble, por acción premeditada de el (los) arrendador (es) o porque incurre (n) en mora en los pagos que es owingen a su cargo. En estos casos el (los) arrendatario (s) podrá (n) optar por asumir el costo del restablecimiento del servicio y descuento de los pagos que le correspondan hacer como arrendatario (s). 2. La incursión reiterada de el (los) arrendador (es) en proceder que afecten gravemente el disfrute cabal por el (los) arrendatario (s) del inmueble arrendado, debidamente con probada ante la autoridad policiva. 3. El desconocimiento por parte de el (los) arrendador (es) de los derechos reconocidos a el (los) arrendatario (s) por la Ley o el contrato. 4. El (los) arrendatario (s) podrá (n) dar por terminado unilateralmente el contrato de arrendamiento dentro del término inicial o durante sus prórrogas, previo aviso escrito dirigido a el (los) arrendador (es) a través del servicio postal autorizado, con una antelación no menor de tres (3) meses y el pago de una indemnización equivalente al precio de tres (3) meses de arrendamiento y siguiendo el procedimiento que trata el artículo 25 de la ley 820 de 2003. Cumplidas estas condiciones el (los) arrendador (es) estará (n) obligado (s) a recibir el inmueble. Si no lo hiciere (n), el arrendatario podrá hacer entrega provisional mediante la intervención de la autoridad competente con el procedimiento del artículo 24 de la ley 820 de 2003, sin perjuicio de acudir a la acción judicial correspondiente. 5. El (Los) arrendatario (s) podrá (n) dar por terminado unilateralmente el contrato de arrendamiento a la fecha de vencimiento del término inicial o de sus prórrogas, siempre y cuando de (n) previo aviso escrito a el (los) arrendador (es) a través del servicio postal autorizado, con una antelación no menor de tres (3) meses a la referida fecha de vencimiento. En este caso el (los) arrendatario (s) no estará (n) obligado (s) a invocar causal alguna diferente a su plena voluntad, ni deberá (n) indemnizar a el (los) arrendador (es). De no mediar constancia por escrito del preaviso, el contrato de arrendamiento se entenderá renovado automáticamente por un término igual al inicialmente pactado. Parágrafo: No obstante, las partes en cualquier tiempo y de común acuerdo podrán dar por terminado el presente contrato sin pago de indemnización alguna. OCTAVA - MORA: Cuando el (los) arrendatario (s) incumpliere (n) el pago de la renta en la oportunidad, lugar y forma acordada en la cláusula segunda, el (los) arrendador (es) podrá (n) hacer efectiva la mora. NOVENA - CLÁUSULA PENAL: En caso de incumplimiento de cualquiera de las partes de las obligaciones derivadas de este contrato, la constituirá en deudora de la otra por la suma de ciento Cuarenta mil (140.000) salarios mínimos mensuales vigentes a la fecha del incumplimiento, a título de pena, sin menoscabo del pago de la renta y de los perjuicios que pudieren ocasionarse como consecuencia del incumplimiento. En caso de mora en el pago del canon de arriendo, el (los) arrendador (es) podrá (n) cobrar efectivamente el valor de los cánones debidos, la pena aquí pactada, los servicios dejados de pagar por el (los) arrendatario (s), la indemnización de perjuicios, bastando para ello la sola afirmación del incumplimiento y estimación de los perjuicios y la presentación de este contrato. El (Los) arrendatario (s) renuncia (n) desde ya a cualquier tipo de constitución en mora que la ley exija para que le sea exigible la pena e indemnización que trata esta cláusula. DÉCIMA - PRÓRROGA: El presente contrato se entenderá prorrogado en iguales condiciones y por el término inicial, siempre que cada una de las partes haya cumplido con las obligaciones a su cargo, y, que el arrendatario, se averigüe a los reajustes de la renta autorizados por la Ley (Art 6. Ley 820 de 2003). DÉCIMA PRIMERA - GASTOS: Los gastos que cause la firma del presente contrato serán a cargo de:

DÉCIMA SEGUNDA - DERECHO DE RETENCIÓN: En todos los casos en los cuales el (los) arrendador (es) deba (n) indemnizar a el (los) arrendatario (s), este (os) no podrá (n) ser privado (s) del inmueble arrendado sin haber recibido el pago previo de la indemnización correspondiente o sin que se le hubiere asegurado debidamente el importe de ella por parte de el (los) arrendador (es). DÉCIMA TERCERA - COARRENDATARIOS: Para garantizar a el (los) arrendador (es) el cumplimiento de sus obligaciones, el (los) arrendatario (s) tiene (n) como coarrendatario (s) a

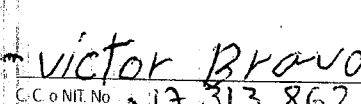

mayor y vecino de , identificado (a) con
mayor y vecino de , identificado (a) con

quien (es) declara (n) que se obliga (n) solidariamente con el (los) arrendador (es) durante el término de duración del contrato y el de sus prórrogas y por el tiempo que permanezca el inmueble en poder de éste (os). DÉCIMA CUARTA. -El (Los) arrendatario (s) faculta (n) expresamente a el (los) arrendador (es) para llenar en este documento el espacio en blanco destinado a los linderos.

DÉCIMA QUINTA. - LINDEROS DEL INMUEBLE:

DECIMA SEXTA: Las partes firmantes señalan las siguientes direcciones para recibir notificaciones

En constancia de lo anterior, se firma por las partes el día (), del mes de del año ()

ARRENDADOR	ARRENDATARIO
	
C. C. o NIT. No. 17.313.862 de Vicio	C. C. o NIT. No. 1122124297
ARRENDATARIO ()	COARRENDATARIO ()
C. C. o NIT. No.	C. C. o NIT. No.

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE VIVIENDA URBANA

W-08117406



San Carlos de Guaymas, Tlaxcala, México, a 10 de Diciembre del 2019.

Victor Daniel Bravo Robayo C.C. 17.313.862
Elvira Pineda de Bravo C.C. 21.189.267
Yelson Javier Carrillo Gámez C.C. 4.122.124.997

Carretera 7A N° 7-03 Urb. La Floresta
Docientos ochenta mil pesos Mcte. 280.000

Tres meses
Diez
Año (s) 10, Mes (s) Diciembre
Luz, Agua y Alcantarillado y Gas

PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO: Mediante el presente contrato, el (los) arrendador (es) se obliga (n) a ceder a el (los) arrendatario (es) el goce del inmueble urbano destinado a vivienda cuyos linderos se determinan en la cláusula décima quinta de este contrato junto con los de mas elementos que figuran en inventario separado firmado por las partes y el (los) arrendatario (es), a pagar por este goce el canon o renta estipulado, SEGUNDA.- PAGO, OPORTUNIDAD Y SITIO: El (los) arrendatario (es) se obliga (n) a pagar a el (los) arrendador (es) por el goce del inmueble y demás elementos, el precio o canon acordado en el presente contrato, el cual ha de ser pagado en la forma y en los términos siguientes: (5) días de cada periodo contractual, a el (los) arrendador (es) o a su orden. El canon podrá ser incrementado anualmente de acuerdo con el porcentaje autorizado legalmente, y el canon se pagará en cheque, el canon se considerará satisfecho en la fecha de pago solo una vez que el banco haga el respectivo abono siempre y cuando el cheque haya sido presentado en tiempo para su pago al respectivo banco. TERCERA.- DESTINACION: El (los) arrendatario (es) se compromete (n) a darle al inmueble el uso para vivienda de el (los) y su (s) familia (s), y no podrá (n) darle otro uso, ni ceder, ni transferir el arrendamiento sin la autorización escrita de el (los) arrendador (es). El incumplimiento de esta obligación, dará derecho a el (los) arrendador (es) para dar por terminado este contrato y exigir la entrega del inmueble. En caso de cesación o subarrendo por parte de el (los) arrendatario (es), el (los) arrendador (es) podrá dar por terminado el contrato y exigir la entrega del inmueble, o podrá (n) celebrar un nuevo contrato de arrendamiento con los usuarios reales, sin necesidad de requerimientos judiciales o privados a los cuales renuncia (n) expresamente el (los) arrendatario (es). CUARTA.- RECIBO Y ESTADO: El (los) arrendatario (es) declara (n) que ha (n) recibido el inmueble objeto de este contrato en buen estado, conforme al inventario que se adjunta, el cual hace parte de este contrato, el cual ha de ser devuelto en el mismo estado que se recibió, salvo el deterioro proveniente del transcurso del tiempo y el uso legítimo del bien arrendado. QUINTA.- a devolver al (los) arrendador (es) el inmueble en el mismo estado que se recibió, salvo el deterioro proveniente del transcurso del tiempo y el uso legítimo del bien arrendado. QUINTA.- REPARACIONES: El (los) arrendatario (es) tendrá (n) a su cargo las reparaciones necesarias que se refieren a que se refiere la Ley y no podrá (n) realizar obras sin el consentimiento escrito de el (los) arrendador (es). En caso que el (los) arrendatario (es) realice (n) reparaciones indispensables no locativas que se causen sin su culpa, a menos que las partes acuerden otra cosa, podrá (n) el (los) arrendatario (es) descontar el costo de las reparaciones exceden el treinta por ciento (30%) del valor de la renta, hasta completar el costo total. SEXTA.- OBLIGACIONES ESPECIALES DE LAS PARTES: a) De el (los) arrendador (es): 1. El (los) arrendador (es) hará (n) entrega material del inmueble a el (los) arrendatario (es) el día 10, del mes de Diciembre del año 2019. b) De el (los) arrendatario (es): 1. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 2. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 3. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 4. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 5. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 6. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 7. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 8. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 9. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 10. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 11. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 12. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 13. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 14. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 15. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 16. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 17. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 18. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 19. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 20. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 21. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 22. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 23. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 24. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 25. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 26. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 27. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 28. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 29. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 30. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 31. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 32. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 33. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 34. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 35. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 36. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 37. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 38. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 39. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 40. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 41. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 42. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 43. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 44. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 45. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 46. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 47. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 48. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 49. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 50. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 51. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 52. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 53. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 54. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 55. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 56. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 57. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 58. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 59. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 60. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 61. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 62. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 63. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 64. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 65. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 66. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 67. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 68. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 69. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 70. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 71. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 72. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 73. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 74. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 75. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 76. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 77. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 78. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 79. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 80. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 81. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 82. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 83. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 84. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 85. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 86. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 87. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 88. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 89. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 90. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 91. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 92. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 93. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 94. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 95. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 96. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 97. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 98. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 99. Las deudas, obligaciones, contingencias, en la ley b) De el (los) arrendatario (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente. 100. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término en caso de vencimiento, por la autoliquidación competente.



legis

Ministerio de Justicia



San Carlos de Guaroa - Mdo.

PAG. 1

E.S.E HOSPITAL L. SAN CARLOS
900,077,520

FORMULACION

PROMOCION Y PREVENCION

Imprime:SANT 20200131 16:44

ORIGINAL

FOLIO 01000001

Fecha: Ene. 31/2020 Hora: 16:30 Regimen:CONTRIBUTIVO
Nombre: CARRILLO RODRIGUEZ MARIA ANGEL RC 1,122,537,965 Fact: 000000 HAB
Edad: M006 F.Nac:2019/08/02 Sexo:Fem. E.Civil:SOLTERO Dir:SAN CARLOS DE GUARO Grp sang=A Rh=+
Entidad: NUEVA EPS OCUPAC:NO APLICA SAN CARLOS DE GUARO
Tipo Afiliacion: SIN DETERMINAR Acompañante: YEISON CARRILLO PADRE TEL:.

FORMULACION :

TIPO

DESCRIPCION

DIAS TIO. CANT.

Interconsultas 890283

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA
EN PEDIATRIA

1.0
3

PEDIATRIA

Dx/ Z001 Z761



NRO FORMULA. 2001311630137965

SANTAFÉ CASTANEDA MIGUEL ANGEL id:

REG:1121932282 MED. GENERAL

Miguel Ángel Santafé C.
Médico General UCC
CC 1121932282

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil:SIN DETERMINAR

ATENCION DEL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS

Pag. 1

FECHA: DIA 31 MES 01 AÑO 2020 HORA 10:30 N° HISTORIA CLINICA: 000001122537955-01000001
 INSTITUCION: E.S.E. HOSPITAL L. SAN CARLOS PROMOCION Y PREVENCIÓN
 MUNICIPIO: SAN CARLOS DE GUAROA CONSULTA INICIAL: CONTROL:
 NOMBRE: CARRILLO RODRIGUEZ MARIA ANGEL EDAD: M006 SEXO: (F)
 ENTIDAD: NUEVA EPS Fecha de Nacimiento: 2019/08/02
 ETNIA: NO APLICA OCUPACION: NO APLICA

NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE: EISON CARRILLO PARENTESCO: PADRE DIRECCION: SAN CARLOS DE GUAROA TEL:
 MOTIVO DE CONSULTA:
 CONTROL DE PRIMERA INFANCIA

ENFERMEDAD ACTUAL:
 DE 6 MESES ASISTE EN COMPAÑIA DEL PADRE CONSULTA PARA INICIO DE CONTROL DE PRIMERA INFANCIA A
 CUDIENTE REFIERE VERLO BIEN, NIEGA SINTOMAS PERSISTENTES, TOLERANDO LA VÍA ORAL, DIURESIS Y DEP
 OSICIONES NORMALES.

PACIENTE PRODUCTO DE 4TO EMBARAZO, PARTO CESAREA, POR EMBARAZO GEMELAR, PADRE REFIERE QUE ESTUV
 O 15 DIAS EN UCI, POR ANTECEDENTE DE BAJO PESO AL NACER, ADEMÁS DE ESTAR EN PLAN CANGYURO, PERO
 NO SE HA INICIADO, POR ESTAR EN TRAMITES DE CUSTODIA DE INFANTES, REFIERE LACTANCIA MATERNA HA
 STA EL 1ER MES DE VIDA, REFIERE QUE EN LA UCI LE RECOMENDARON NESTOGENO, INMUNIZACIONES AL DÍA
 CON CARNET, VIVE BARRIO EL LAGUITO, CASA DE CEMENTO, PISO DE CHAPADO, TODOS LOS SERVICIOS BÁSIC
 OS, AMBIENTE EXPUESTO HUMO, RUIDO, NO REFIERE VIOLENCIA FÍSICA, ABUSO SEXUAL.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS IMPORTANTES:

ANTECEDENTES PERINATALES

EMBARAZO DESEADO? S PTOL EMBARAZO NO REIFERE A

PATOLOGIAS PARTO: CESAREA EMBARAZO GEMELAR PTOL PUERPERIO: BAJO PESO AL NACER A

LUGAR NACIMIENTO: VILLAVICENCIO APGAR 1 MIN: 08 APGAR 5 MIN: 10 APGAR 10 MIN: 10

ANEXOS: PLACENTA? S REANIMACION? N GRUPO SANG MADRE: O RH+ SEROLOGIA MADRE: NO REACTIVA A

ANTROPOMETRIA DEL RECEN NACIDO

TIPO DE HEMORRAGIAS? N INFECCIONES? N DEFORMACION CONGENITA? N HIPOGLUCEMIA? N

ASNEATIN ICTERICIA? N BRONCOASPIRACION? N NEUROLÓGICAS? N MEMB HIALINA? N

LACTANCIA MATERNA COMPLEMENTARIA

ANTECEDENTES FAMILIARES

NRO DE HERMANOS: 06 HERMANOS MUERTOS MENORES 5 AÑOS: 00 VIVOS: 06

PATOLOGIAS FAMILIARES

Edad gestacional al nacer: 37 Semanas Peso al nacer: p1p2p Talla al nacer: 111

TEMP	FR	TALLA	PESO	PC	PTORA	PABD	P.BRAQ	P.MUNE	IMC	TART	TSH
36.70	50	53.5	5.1	40.0	40.0	14.0			17.09	000/000	NORMAL

EXISTEN SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL? SI: NO: X NO EXISTE PELIGRO EN GENERAL

¿No puede beber o tomar el pecho? NO Letargo o inconsistente, NO
 vomita todo, NO convulsiones, NO

OBSERVACIONES:

TIENE TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR? SI: NO: X SIN TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR

Desde hace 00 días Respiración por minuto 038 Respiración R pida

Primer episodio de sibilancias: SI NO X Tiraje subcostal SaO2M<95%(905 altura >2.500msnm)

Sibilancias Recurrentes: SI NO X

Cuadro gripal últimos 3 días: SI NO Estridor Sibilancias:

Antecedente prematuridad SI NO Apnea Incapacidad para hablar o beber:

OBSERVACIONES: Somnoliento confuso o agitado

TIENE DIARREA? SI: NO: X NO TIENE DIARREA

Desde hace 00 días Letargo o comatoso

Hay sangre en las heces SI NO

Tiene vómito? SI NO X Ojos hundidos:

Vómitos en las últimas 4h? 00 si se le ofrece agua

Deposiciones en las últimas 24h? 00

Deposiciones en las últimas 4h? 00 Pliegue cut neo:

Que líquidos ha recibido: Que alimentos ha recibido:

TIENE FIEBRE? SI: NO: X NO TIENE FIEBRE

Desde hace 00 días Rigidez de nuca Apariencia de enfermo grave

Si >5 días: Todos los días: SI NO Manifestación de Sangrado Aspecto tóxico

Manifestaciones focales de otras enfermedades Respuesta social:

Extremidades frías y cianóticas? Piel pálida moteada ceniza o azul? Ha tenido convulsiones:

Vive o visito en los últimos 15 días Rash o eritema que no cede? Dolor abdominal

Zona Dengue (altura <2.200m) SI NO Cefalea Migrañas Artralgias Dolor retroocular

Zona Malaria Urbana Rural Postración P. torniquete (*) Lipotimia Hepatomegalia

Distribución diuresis SI NO Pulso r pido y debil Llenado capilar >2seg Ascitis

LABORATORIOS CH leucopenia < 4000 Compromiso neurológico:

ATENCION DEL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS

Pag. 2



FECHA: DIA 31 MES 01 AÑO 2020 HORA 16:30 N° HISTORIA CLINICA: 000001122537955-01000001
 INSTITUCION: E.S.E. HOSPITAL L. SAN CARLOS PROMOCION Y PREVENCIÓN
 MUNICIPIO: SAN CARLOS DE GUAROA CONSULTA INICIAL: CONTROL:
 NOMBRE: CARRILLO RODRIGUEZ MARIA ANGEL EDAD: M006 SEXO: (F)
 ENTIDAD: NUEVA EPS Fecha de Nacimiento: 2019/08/02
 ETNIA: NO APLICA OCUPACION: NO APLICA

Parcial de Orina compatible con infección: Gota gruesa positiva:
 Trombocitopenia (menor 100.000)? TGO o TGP mayor igual 1.0007 Aumento hematocrito 20%

ATENCIÓN DEL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS

Pag. 3

FECHA: DIA 31 MES 01 AÑO 2020 HORA 16:30 N° HISTORIA CLINICA: 000001122537965-01000001
 INSTITUCIÓN: E.S.E. HOSPITAL L. SAN CARLOS PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
 MUNICIPIO: SAN CARLOS DE GUAROA CONSULTA INICIAL CONTROL:
 NOMBRE: CARRILLO RODRIGUEZ MARIA ANGEL EDAD: M006 SEXO: F
 ENTIDAD: NUEVA EPS Fecha de Nacimiento: 2019/08/02
 ETNIA: NO APLICA OCUPACIÓN: NO APLICA

¿TIENE PROBLEMA DE OÍDO?		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO TIENE OTITIS MEDIA
¿Hay taponamiento de oído? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Hace: 00 días		Tumoración dolorosa de uno o de la oreja: <input type="checkbox"/>	
¿Hay episodios previos en últimos 6 Meses? 0		Timpano Rojo y Abombado <input type="checkbox"/>	
¿TIENE PROBLEMA DE GARGANTA?		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO TIENE FARINGOAMIGDALITIS
¿Hay inflamación de la garganta? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		Ganglios del cuello crecidos y dolorosos: <input type="checkbox"/>	
¿Hay adenoides inflamadas exudado blancoamarillo? <input type="checkbox"/>			
OBSERVACIONES:			
EN SEGUIDA VERIFICAR LA SALUD BUCAL			
¿Ha visitado al odontólogo en los últimos 6 meses?		Inflamación dolorosa con algún grado de edema facial?	
¿Usa el biberón durante toda la noche?		Inflamación dolorosa del labio que no involucra surcos?	
¿Tienen los padres, hermanos o el cuidador caries o enfermedad periodontal?		Enrojecimiento e inflamación generalizada de la encía?	
¿Ha tenido algún golpe (trauma) en la cara o boca?		Enrojecimiento e inflamación dolorosa localizada de la encía (gingivitis)?	
¿Cambio de color evidente del diente?		deformidad de encía o paladar (abceso)?	
¿Movilidad, desplazamiento, extrusión, intrusión del diente?		dolor dental	
¿Lesión de la encía o mucosa bucales?		fractura evidente de diente?	
¿Presencia de manchas blancas o café?		perdida del diente?	
¿Presencia de vesículas, úlceras o placas en labios encías?		caries cavitacionales?	
¿Lengua o paladar?		presencia de placa bacteriana?	
¿Presencia de exudado purulento?		sevilla los dientes del niño?	
VERIFICAR EL CRECIMIENTO		-3 -2 -1 0 1 2 3 cal	
Signos de emaciación visible SI: NO X		Peso para la edad: 57 55 73 52 932 3 -2	
Edema en ambos pies SI: NO X		Talla para la edad: 67.0 65.0 67.0 69.0 71.0 -2	
		peso para la talla: 3.5 3.5 70.0 70.0 5.52 5.12 1.1	
		tendencia peso ASCENDENTE	
Observación N		RIESGO DE DESNUTRICIÓN GLOBAL	
palidez palmar: NO TIENE		RIESGO DE TALIA RAJA	
EXAMEN FÍSICO (auscultación cardíaca y abdominal) Y EVALUAR OTROS PROBLEMAS:		RIESGO DE MALNUTRICIÓN AGUDA	
		NO TIENE ANEMIA	
EVALUAR PROBLEMAS EN EL DESARROLLO? NO Realiza actividades para su edad? 0/0			
VERIFICAR ANTECEDENTES VACUNACIÓN			
Recién nacido		A los 2 meses	
BCG HB? SI		PENTA1? SI VOP1 SI	
		NEUMOCOCO1? SI ROTAVIRUS1? SI	
A los 4 meses		A los 6 meses	
PENTA2? SI VOP2? SI		PENTA3? SI VOP3? SI	
NEUMOCOCO2? SI ROTAVIRUS2? SI			
A los 12 meses		A los 18 meses	
SARAMPION 1? VÁRICELA? SI		DPT1? VOP4? F AMAR?	
NEUMOCOCO 3? SI			
A los 5 años		Influenza 6 a 23 meses? SI	
DPT2? SI VOP5? SI			
SARAMPION2? SI			

ATENCIÓN DEL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS

Pag. 4

FECHA: DIA 31 MES 01 AÑO 2020 HORA 16:30 N° HISTORIA CLINICA: 000001122537965-01000001
 INSTITUCIÓN: E.S.E. HOSPITAL L. SAN CARLOS PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
 MUNICIPIO: SAN CARLOS DE GUAROA CONSULTA INICIAL CONTROL:
 NOMBRE: CARRILLO RODRIGUEZ MARIA ANGEL EDAD: M006 SEXO: F
 ENTIDAD: NUEVA EPS Fecha de Nacimiento: 2019/08/02
 ETNIA: NO APLICA OCUPACIÓN: NO APLICA

VERIFICAR SI EXISTEN SIGNOS SUGESTIVOS DE MALTRATO?	
Como correje a su hijo?	
Como soluciono los conflictos?	
Como se produjeron las lesiones?	
Cuando se produjeron las lesiones?	
Lesiones físicas graves? lesiones en craneo? Quemaduras? Fracturas?	
Lesiones cutáneas graves?	
Hallazgo de traumas menores al Examen Físico?	
Relato por el niño o testigo de maltrato físico, o historia sospechosa?	
Incoherencia del Relato con las lesiones, edad y nivel de desarrollo?	
Fallas en la crianza que Sugieren maltrato?	
Comportamiento de Padres o cuidadores con actitudes compatibles con maltrato Físico?	
MALTRATO EMOCIONAL NEGLIGENCIA O ABANDONO	
Relato de maltrato emocional o negligencia?	
Expresión de problemas emocionales en el niño?	
Comportamiento inadecuado del cuidador?	
Patrones de crianza autoritaria o negligente?	
Exposición del niño a violencia intrafamiliar?	
Niño descuidado de salud?	
Niño descuidado en su higiene o presentación?	
Niño en situación de calle?	
Acciones de protección de asistencia alimentaria y educación hacia el niño deficientes o ausentes?	
OBSERVAR SI EXISTEN CRITERIOS DE ABUSO SEXUAL?	
Sangrado Vaginal o anal traumático por violencia?	
Relato por el niño o testigos de violencia sexual?	
Diagnostico de sífilis, gonorrea o VIH?	
Signos de trauma genital con sospecha de manipulación o penetración?	
Hallazgo de semen de cualquier parte del cuerpo con historia de violencia sexual?	
Evidentes expresiones de actividad sexual inapropiadas para la edad?	
SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL	
Diagnostico de clamidia o tricomoniasis? Diagnostico de condilomatos genital? anal	
Cuerpos extraños en la vagina o en ano? Expresión de comportamientos sexualizados	
Dolor o molestias en el área genital no explicados por causas comunes?	
Temor a los adultos, rechazo al padre o a otros familiares o a las personas cuidadoras?	

DIAGNOSTICOS	CODIGO
CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	2001
CONSULTA PARA ATENCIÓN Y SUPERVISIÓN DE LA SALUD DEL NIÑO	2781

TRATAR

ANÁLISIS
 PACIENTE FEMENINAS DE 6 MESES DE EDAD BIOLÓGICA, CON 5 MESES EN EDAD CORREGIDA, CON ANTECEDENTE DE SER PRODUCTO DE EMBARAZO GEMELAR, CON BAJO AL NACER, CON INTERNACIONALIZACIÓN MENSTRUAL POR 15 DÍAS, EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS VITALES DE DIFICULTAD, PARÁMETROS NORMALES, CPN ADECUADO NEURODESARROLLO PARA LA EDAD, CONSIDERAR POR ANTECEDENTES VALORACIÓN POR PEDIATRÍA, SE EXPLICA CONNOCITA A PAPA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
 SE BRINDA EDUCACIÓN EN:
 REPETIR EN VOZ ALTA TODAS LAS ACCIONES: PONERLE OBJETOS BLANCOS, ROJOS Y NEGROS PARA QUE FUE LA MIRADA, PASAR FRENTE A LA NARIZ FRUTAS, DEJAR QUE HUELA LOCIONES, DEJAR QUE OTROS FUERES, CARGUE AL BEBE, COLOCAR AL BEBE SOBRE UN ROLLO DE ESPUMA PARA QUE SE RUEDA, FLEXIÓN Y EXTENSIÓN DE EXTREMIDADES 2 VECES AL DÍA, JUGUETES, PELOTA, PLAYERA, SONAJEROS, ESCONDIDAS.



San Carlos de Guaroa - Maiz.

PAG.1

E.S.E HOSPITAL L. SAN CARLOS
900,077,520

FORMULACION

PROMOCION Y PREVENCION

Imprime:SANT 20200131 16:28

ORIGINAL

FOLIO 01000001

Fecha: Ene 31/2020 Hora: 16:13 Regimen:CONTRIBUTIVO Fact: 000000 HAB
Nombre: CARRILLO RODRIGUEZ MARIA PAULA RC 1,122,537,966 Grp sang=A Rh=+
Edad: M006 F.Nac:2019/08/02 Sexo:Fem. E.Civil:SOLTERO Dir:BARRIO LA FLORESTA SAN CARLOS DE GUARO
Entidad: NUEVA EPS OCUPAC:NO APLICA TEL:3204867473
Tipo Afiliación: SIN DETERMINAR Acompañante: YEISON CARRILLO PADRE

FORMULACION :

TIPO

DESCRIPCION

DIAS TTO. CANT.

Interconsultas 890283

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA
EN PEDIATRIA

1.0 IN:
3

PRIORITARIA

Dx/ Z001 Z761



NRO FORMULA 2001311613137966

SANTAFE CASTANEDA MIGUEL ANGEL id:

REG:1121932282 MED. GENERAL

Miguel Angel Santafe
Medico General UCC
CC1121932282

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil:SIN DETERMINAR

ATENCION DEL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS

Pag. 1

FECHA: DIA 31 MES 01 AÑO 2020 HORA 16:13
 INSTITUCION: E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS
 MUNICIPIO: SAN CARLOS DE GUAROA
 NOMBRE: CARRILLO RODRIGUEZ MARIA PAULA
 ENTIDAD: NUEVA EPS
 ETNIA: NO APLICA
 NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE: YEISON CARRILLO
 MOTIVO DE CONSULTA: CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
 ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE
 DE 6 MESES ASISTE EN COMPAÑIA DEL PADRE CONSULTA PARA INICIO DE CONTROL DE PRIMERA INFANCIA
 ACUDIENTE REFIERE VERLO BIEN, NIEGA SINTOMAS PERSISTENTES, TOLERANDO LA VÍA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES.
 PACIENTE PRODUCTO DE 4TO EMBARAZO, PARTO CESAREA, POR EMBARAZO GEMELAR, PADRE REFIERE QUE ESTUVO 15 DÍAS EN UCI POSTERIOR A REANIMACION NEONATAL, ADENAS DE ESTAR EN PLAN CANGUERO, PERO NO SE HA INICIADO POR ESTAR EN TRAMITES DE CUSTODIA DE INFANTES, REFIERE LACTANCIA MATERNA HASTA 6 MESES DE VIDA, REFIERE QUE EN LA UCI LE RECOMENDARON NESTOGENO, INMUNIZACIONES AL DIA CON CARNET, VIVE BARRIO EL LAGUITO, CASA DE CEMENTO, PISO DE CHAPADO, TODOS LOS SERVICIOS BÁSICOS, AMBIENTE EXPUESTO HUMO, RUIDO, NO REFIERE VIOLENCIA FÍSICA, ABUSO SEXUAL.
 ANTECEDENTES PATOLOGICOS IMPORTANTES:
 ANTECEDENTES PERINATALES
 EMBARAZO DESEADO? S PTOL. EMBARAZO: NO REFIERE A
 PATOLOGIAS PARTO: EMBARAZO GEMELAR PTOL. PUERPERIO: NO REFIERE A
 LUGAR NACIMIENTO: VILLAVICENCIO APGAR 1 MIN: 04 APGAR 5 MIN: 08 APGAR 10 MIN: 10
 ATENCION PERINAT? N REANIMACION? S GRUPO SANG MDRE: O RH+: SEROLOGIA MADRE: NO SABE A
 PATOLOGIAS DEL RECIEN NACIDO
 SANO? S HEMORRAGIAS? N INFECCIONES? N DEFORMAC CONGENIT? N HIPOGLICEMIA? N
 APNEA? N ICTERICIA? N BRONCOASPIRACION? N NEUROLOGICAS? N MEMB. HIALINA? N
 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
 ANTECEDENTES FAMILIARES
 NRO DE HERMANOS: 06 HERMANOS MUERTOS MENORES 5 AÑOS: 00 VIVOS 06
 PATOLOGIAS FAMILIARES
 Edad gestacional al nacer: 37 Semanas Peso al nacer: p1p2p Talla al nacer: (11)
 TEMP: FC: FR: TALLA PESO: PC P.TORA P.ABD P.BRAG P.MUNE IMC TART TSH
 36.70 100 X/min 0.38 X/min 0.59 cm 5.5 G 40.0 44.0 14.0 16.06 000/000 NORMAL
 EXISTEN SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL? SI: NO: X NO EXISTE PELIGRO EN GENERAL
 no puede beber o tomar el pecho NO Letargo o inconsistente NO
 vomita todo NO convulsiones NO
 OBSERVACIONES:
 TIENE DIFICULTAD PARA RESPIRAR? SI: NO: X SIN TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR
 Desde hace 00 días: Respiración por minuto 038 Respiración R pida SaO2M<95%(905 altura >2 500msnm)
 Si ha estado de sibilancias: SI: NO: X Tiraje subcostal
 Si tiene Recurrentes: SI: NO: X
 Caudal: Normal últimos 3 días: SI: NO: Estridor: Sibilancias:
 Antecedente prematuridad: SI: NO: Apnea: Incapacidad para hablar o beber:
 OBSERVACIONES:
 Somnoliento confuso o agitado
 TIENE DIARREA? SI: NO: X NO TIENE DIARREA
 Desde hace 00 días: Letargo o comatoso
 Hay sangre en las heces: SI: NO: Ojos hundidos:
 Tiene vómito? SI: NO: X Si se le ofrece agua:
 Vómitos en las últimas 4h? 00
 Deposiciones en las últimas 24h? 00
 Deposiciones en las últimas 4h? 00
 Con líquidos ha recibido: Pliegue cut neo: Que alimentos ha recibido:
 TIENE FIEBRE? SI: NO: X NO TIENE FIEBRE
 Desde hace 00 días: Rigidez de nuca: Apariencia de enfermo grave: Aspecto tóxico:
 Si 5 días: Todos los días: SI: NO: Manifestación de Sangrado: Respuesta social:
 Manifestaciones focales de otras enfermedades: Piel pálida moteada ceniza o azul? Ha tenido convulsiones:
 Enfermedades frías y cianóticas: Rash o eritema que no cede? Dolor abdominal:
 Vómito vómito en los últimos 15 días: Cefalea: Migrañas: Atrialgias: Dolor retroocular:
 Zote Dengue (sutura <2.200mm) SI: NO: Posttración: P. torniquete (+): Lipotimia: Hepatomegalia:
 Zote Malaria: Urbana: Rural: Pulso r pido y debil: Llenado capilar>2seg: Ascitis:
 Disminución diuresis: SI: NO: Compromiso neurológico:
 LABORATORIOS: CH leucopenia < 4000:

ATENCION DEL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS

Pag. 2

FECHA: DIA 31 MES 01 AÑO 2020 HORA 16:13
 INSTITUCION: E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS
 MUNICIPIO: SAN CARLOS DE GUAROA
 NOMBRE: CARRILLO RODRIGUEZ MARIA PAULA
 ENTIDAD: NUEVA EPS
 ETNIA: NO APLICA
 NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE: YEISON CARRILLO
 MOTIVO DE CONSULTA: CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
 ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE
 DE 6 MESES ASISTE EN COMPAÑIA DEL PADRE CONSULTA PARA INICIO DE CONTROL DE PRIMERA INFANCIA
 ACUDIENTE REFIERE VERLO BIEN, NIEGA SINTOMAS PERSISTENTES, TOLERANDO LA VÍA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES.
 PACIENTE PRODUCTO DE 4TO EMBARAZO, PARTO CESAREA, POR EMBARAZO GEMELAR, PADRE REFIERE QUE ESTUVO 15 DÍAS EN UCI POSTERIOR A REANIMACION NEONATAL, ADENAS DE ESTAR EN PLAN CANGUERO, PERO NO SE HA INICIADO POR ESTAR EN TRAMITES DE CUSTODIA DE INFANTES, REFIERE LACTANCIA MATERNA HASTA 6 MESES DE VIDA, REFIERE QUE EN LA UCI LE RECOMENDARON NESTOGENO, INMUNIZACIONES AL DIA CON CARNET, VIVE BARRIO EL LAGUITO, CASA DE CEMENTO, PISO DE CHAPADO, TODOS LOS SERVICIOS BÁSICOS, AMBIENTE EXPUESTO HUMO, RUIDO, NO REFIERE VIOLENCIA FÍSICA, ABUSO SEXUAL.
 ANTECEDENTES PATOLOGICOS IMPORTANTES:
 ANTECEDENTES PERINATALES
 EMBARAZO DESEADO? S PTOL. EMBARAZO: NO REFIERE A
 PATOLOGIAS PARTO: EMBARAZO GEMELAR PTOL. PUERPERIO: NO REFIERE A
 LUGAR NACIMIENTO: VILLAVICENCIO APGAR 1 MIN: 04 APGAR 5 MIN: 08 APGAR 10 MIN: 10
 ATENCION PERINAT? N REANIMACION? S GRUPO SANG MDRE: O RH+: SEROLOGIA MADRE: NO SABE A
 PATOLOGIAS DEL RECIEN NACIDO
 SANO? S HEMORRAGIAS? N INFECCIONES? N DEFORMAC CONGENIT? N HIPOGLICEMIA? N
 APNEA? N ICTERICIA? N BRONCOASPIRACION? N NEUROLOGICAS? N MEMB. HIALINA? N
 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
 ANTECEDENTES FAMILIARES
 NRO DE HERMANOS: 06 HERMANOS MUERTOS MENORES 5 AÑOS: 00 VIVOS 06
 PATOLOGIAS FAMILIARES
 Edad gestacional al nacer: 37 Semanas Peso al nacer: p1p2p Talla al nacer: (11)
 TEMP: FC: FR: TALLA PESO: PC P.TORA P.ABD P.BRAG P.MUNE IMC TART TSH
 36.70 100 X/min 0.38 X/min 0.59 cm 5.5 G 40.0 44.0 14.0 16.06 000/000 NORMAL
 EXISTEN SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL? SI: NO: X NO EXISTE PELIGRO EN GENERAL
 no puede beber o tomar el pecho NO Letargo o inconsistente NO
 vomita todo NO convulsiones NO
 OBSERVACIONES:
 TIENE DIFICULTAD PARA RESPIRAR? SI: NO: X SIN TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR
 Desde hace 00 días: Respiración por minuto 038 Respiración R pida SaO2M<95%(905 altura >2 500msnm)
 Si ha estado de sibilancias: SI: NO: X Tiraje subcostal
 Si tiene Recurrentes: SI: NO: X
 Caudal: Normal últimos 3 días: SI: NO: Estridor: Sibilancias:
 Antecedente prematuridad: SI: NO: Apnea: Incapacidad para hablar o beber:
 OBSERVACIONES:
 Somnoliento confuso o agitado
 TIENE DIARREA? SI: NO: X NO TIENE DIARREA
 Desde hace 00 días: Letargo o comatoso
 Hay sangre en las heces: SI: NO: Ojos hundidos:
 Tiene vómito? SI: NO: X Si se le ofrece agua:
 Vómitos en las últimas 4h? 00
 Deposiciones en las últimas 24h? 00
 Deposiciones en las últimas 4h? 00
 Con líquidos ha recibido: Pliegue cut neo: Que alimentos ha recibido:
 TIENE FIEBRE? SI: NO: X NO TIENE FIEBRE
 Desde hace 00 días: Rigidez de nuca: Apariencia de enfermo grave: Aspecto tóxico:
 Si 5 días: Todos los días: SI: NO: Manifestación de Sangrado: Respuesta social:
 Manifestaciones focales de otras enfermedades: Piel pálida moteada ceniza o azul? Ha tenido convulsiones:
 Enfermedades frías y cianóticas: Rash o eritema que no cede? Dolor abdominal:
 Vómito vómito en los últimos 15 días: Cefalea: Migrañas: Atrialgias: Dolor retroocular:
 Zote Dengue (sutura <2.200mm) SI: NO: Posttración: P. torniquete (+): Lipotimia: Hepatomegalia:
 Zote Malaria: Urbana: Rural: Pulso r pido y debil: Llenado capilar>2seg: Ascitis:
 Disminución diuresis: SI: NO: Compromiso neurológico:
 LABORATORIOS: CH leucopenia < 4000:

ATENCION DEL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS

Pag. 3

FECHA: 31 DIA MES 01 AÑO 2020 HORA 16:13 N° HISTORIA CLINICA: 000001122537966-01000001
 INSTITUCION: E.S.F. HOSPITAL I. SAN CARLOS
 MUNICIPIO: SAN CARLOS DE GUARAO
 NOMBRE: CARRILLO RODRIGUEZ MARIA PAULA
 ENTIDAD: NUEVA EPS
 ETNIA: NO APLICA
 OCUPACION: NO APLICA

TIENE PROBLEMA DE OÍDO? Tiene dolor de oído: SI: <input type="checkbox"/> NO: <input checked="" type="checkbox"/> Tiene otitis media: SI: <input type="checkbox"/> NO: <input checked="" type="checkbox"/> Ha tenido episodios previos en últimos 6 Meses: 0 Ha tenido episodios previos en últimos 12 Meses: 0		Tumoración dolorosa detrás de la oreja: <input type="checkbox"/> Timpano Rojo y Abombado: <input type="checkbox"/>		NO TIENE OTITIS MEDIA	
TIENE PROBLEMA DE GARGANTA? Tiene dolor de garganta: SI: <input type="checkbox"/> NO: <input checked="" type="checkbox"/> Anguilas del cuello crecidas y dolorosas: <input type="checkbox"/> Anguilas entomiasas exudado blancoamarillo: <input type="checkbox"/>		SI: <input type="checkbox"/> NO: <input checked="" type="checkbox"/>		NO TIENE FARINGOMIGDALITIS	
OBSERVACIONES: EN SEGUIDA VERIFICAR LA SALUD BUCAL Ha visitado al odontólogo en los últimos 6 meses? Usa el biberón durante toda la noche? Tienen los padres, hermanos o el cuidador caries o enfermedad periodontal? Ha tenido algún golpe (trauma) en la cara o boca? Cambio de color evidente del diente? Movilidad, desplazamiento, extrusión, intrusión del diente? Lesión de la encía o mucosa bucales? Presencia de manchas blancas o cafés? Presencia de vesículas, úlceras o placas en labios encías lengua o paladar? Presencia de exudado purulento?					
VERIFICAR EL CRECIMIENTO Estado de emaciación visible: SI: <input type="checkbox"/> NO: <input checked="" type="checkbox"/> Estado en ambos pies: SI: <input type="checkbox"/> NO: <input checked="" type="checkbox"/> Peso para la edad: 57 65 73 82 93 2 2 Talla para la edad: 62.0 65.0 67.0 69.0 71.0 2 peso para la talla: 43 47 50.5 54 62 68.2 75.0 0 tendencia peso: ASCENDENTE					
RIESGO DE DESNUTRICION GLOBAL RIESGO DE TALLA BAJA PESO DE ADECUADO PARA LA TALLA RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA NO TIENE ANEMIA					
RIESGO DE PALMAR NO TIENE palidez conjuntiva NO TIENE EXAMEN FISICO (auscultación cardiaca y abdominal) Y EVALUAR OTROS PROBLEMAS: EVALUAR PROBLEMAS EN EL DESARROLLO? NO realiza actividades para su edad 2 0 0 VERIFICAR ANTECEDENTES VACUNACION Recién nacido BCG HB? SI A los 2 meses PENTA1? SI VOP1 SI NEUMOCOCCO1? SI ROTAVIRUS1? SI A los 4 meses PENTA2? SI VOP2? SI NEUMOCOCCO2? SI ROTAVIRUS2? SI A los 6 meses PENTA3? SI VOP3? SI A los 12 meses SARAMPION 1? VOP4? SI VARICELA? NEUMOCOCCO3? SI A los 18 meses DPT 2 7? SI SARAMPION2? SI					

ATENCION DEL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS

Pag. 4

FECHA: 31 DIA MES 01 AÑO 2020 HORA 16:13 N° HISTORIA CLINICA: 000001122537966-01000001
 INSTITUCION: E.S.F. HOSPITAL I. SAN CARLOS
 MUNICIPIO: SAN CARLOS DE GUARAO
 NOMBRE: CARRILLO RODRIGUEZ MARIA PAULA
 ENTIDAD: NUEVA EPS
 ETNIA: NO APLICA
 OCUPACION: NO APLICA

VERIFICAR SI EXISTEN SIGNOS SUGESTIVOS DE MALTRATO? Como conije a su hijo? Como soluciono los conflictos? Como se produjeron las lesiones? Cuando se produjeron las lesiones?		Lesiones físicas graves? lesiones en craneo? Quemaduras? Fracturas? Lesiones cutáneas graves? Hallazgo de traumas menores al Examen Físico? Relato por el niño o testigo de maltrato físico, o historia sospechosa? Incoherencia del Relato con las lesiones, edad y nivel de desarrollo? Falta en la crianza que Sugieren maltrato? Comportamiento de Padres o cuidadores con actitudes compatibles con maltrato Físico?	
MALTRATO EMOCIONAL NEGLIGENCIA O ABANDONO Relato de maltrato emocional o negligencia? Expresión de problemas emocionales en el niño? Comportamiento inadecuado del cuidador? Patrones de crianza autoritaria o negligente? Exposición del niño a violencia intrafamiliar? Niño descuidado de salud? Niño descuidado en su higiene o presentación? Niño en situación de calle? Acciones de protección de asistencia alimentaria y educación hacia el niño deficientes o ausentes			
OBSERVAR SI EXISTEN CRITERIOS DE ABUSO SEXUAL? Sangrado Vaginal o anal traumático por violencia? Relato por el niño o testigos de violencia sexual? Diagnostico de sífilis, gonorrea o VIH? Signos de trauma genital con sospecha de manipulación o penetración? Hallazgo de semen de cualquier parte del cuerpo con historia de violencia sexual? Evidentes expresiones de actividad sexual inapropiadas para la edad? SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL Diagnostico de clamidia o tricomoniasis? Diagnostico de condilomatosis genital anal Cuerpos extraños en la vagina o en ano? Expresión de comportamientos sexualizados Dolor o molestias en el área genital no explicados por causas comunes? Temor a los adultos, rechazo al padre o a otros familiares o a las personas cuidadoras?			

DIAGNOSTICOS	CODIGO
CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	7001
CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DEL NIÑO	7761

TRATAR CABELLO Y CUELLO: NORMOCEFALO. ESCALERAS ANICTERICAS. CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS. MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS. TORAX: NORMO EXPANSIBLE. SIMETRICO. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. NO AUSCULTO SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. SIN AGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO. NO DOLOROSO A LA PALPACION. SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES: EUTROFICAS. SIN EDEMAS. LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG. PULSOS DISTALES PRESENTES. GU: GENITALES FEMENINOS NORMOCONFIGURADOS. NEUROLOGICO: ALERTA. ORIENTADO. ISOCORIA NORMORREACTIVA. MOVIMIENTOS OCULARES SIMETRICOS. PRUEBAS VESTIBULARES POSITIVAS. SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 6 MESES DE EDAD BIOLOGICA. CON 4 MESES EN EDAD CORREGIDA. CON ANTECEDENTE DE SER PRODUCTO DE EMBARAZO GEMELAR. CON POSTERIOR REANIMACION NEONATAL. CON INTERVENCION A UCI NEONATAL POR 15 DIAS. EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SIN SIGNOS DE DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.
--

ATENCION DEL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS

Pag. 5

FECHA: DIA 31 MES 01 AÑO 2020 HORA 16:13 N5 HISTORIA CLINICA: 000001122537966-01000001
 INSTITUCION: E.S.E HOSPITAL L. SAN CARLOS PROMOCION Y PREVENCIÓN
 MUNICIPIO: SAN CARLOS DE GUAROA CONSULTA INICIAL: CONTROL:
 NOMBRE: CARRILLO RODRIGUEZ MARIA PAULA EDAD: 0006 SEXO: (F)
 ENTIDAD: NUEVA EPS Fecha de Nacimiento: 2019/08/02
 ETNIA: NO APLICA OCUPACION: NO APLICA

TALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. CPN ADECUADO NEURODESARROLLO PARA LA EDAD. CONSIDERO POR A
 NTECEDENTES. VALORACION POR PEDIATRIA. SE EXPLICA CODNICA A PAPA. REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

SE BRINDA EDUCACION EN:
 REPETIR EN VOZ ALTA TODAS LAS ACCIONES PONERLE OBJETOS BANCOS. ROJOS Y NEGROS PARA QUE FIJE LA
 MIRADA PASAR FRENTE A LA NARIZ FRUTAS. DEJAR QUE HUELA LOCIONES DEJAR QUE OTROS FLIARES CARGU
 ENAL BEBER COLOCAR AL RESE SOBRE UN ROLLO DE ESPUMA PARA QUE SE RUEDA FLEXION Y EXTENSION DE EX
 TREMIJEDAS 2 VECES AL DIA JUGUETES PELOTA PLAYERA SONAJEROS ESCONDIDAS

RECEBRIR LAS RECOMENDACIONES Y ORIENTACIONES DADAS SOBRE:

CUANDO VOLVER DE INMEDIATO AL SERVICIO (Signos de Alarma):

CUANDO NO PUEDE BEBER NITOMAR PECHO VOMITA TODO EMPEORA O NO SE VE BIEN APARECE FIEBRE

CUANDO VOLVER A CONSULTA DE CONTROL:

CUANDO VOLVER A CONSULTA DE NIÑO SANO CONSULTA Y DESARROLLO:

REFERIDO A CONSULTA DE:

MEDICINA GENERAL

RECOMENDACIONES PREVENTIVAS ESPECIFICAS:

REPRATICAS DE VIDA SALUDABLE LACTANCIA MATERNA COMPLEMENTARIA

QUE ALIMENTOS RICOS EN ZINC HIERRO VITAMINA A

RECOMENDACIONES DE UN BUEN TRATO

ESTABLEZCA REGLAS CLARAS APLIQUE SIEMPRE LAS MISMAS REGLAS NO CASTIGUE AL NIÑO DOS VECES

SI MISHA FALTA ESCUCHE LOS MOTIVOS DEL NIÑO ANTES DE REPENDERLO CUANDO UN HMO COMETE UN

FALTA EXPLIQUELE POR QUE LO QUE HIZO ES UNO MAL JAMAS DIGA A UN HMO QUE ES TONTO O BRUT

RECIBIO VITAMINA A EN LOS ULTIMOS 6 MESES SI NO X

PROXIMA DOSIS:

RECIBIO ABENDAZOL EN LOS ULTIMOS 6 MESES SI NO X

RECIBIO HIERRO EN LOS ULTIMOS 6 MESES SI NO X

CUANDO:

Falsidad: AT ALTER CREC. & DESARR <10

Sintomatico Respiratorio: NO

Sintomatico piel: NO

Vicima de maltrato: NO

Vicima de Violencia: NO

Enfermedad mental: NO

Enfermedad ita: NO

Cancer de seno: NO

Cancer de Cervix: NO

CRUSAS NO APLICA

CRUSAS NO APLICA

CRUSAS NO APLICA

CRUSAS NO APLICA

CRUSAS NO APLICA

CRUSAS NO APLICA

CRUSAS NO APLICA

CRUSAS NO APLICA

CRUSAS NO APLICA

CRUSAS NO APLICA

CRUSAS NO APLICA

CRUSAS NO APLICA

CRUSAS NO APLICA

CRUSAS NO APLICA

CRUSAS NO APLICA

CRUSAS NO APLICA

CRUSAS NO APLICA

CRUSAS NO APLICA

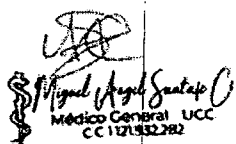
CRUSAS NO APLICA

CRUSAS NO APLICA

CRUSAS NO APLICA

CRUSAS NO APLICA

CRUSAS NO APLICA


 Miguel Angel Santafé C
 Médico General UCC
 CC 1121932282

ATENCION DEL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS

Pag. 6



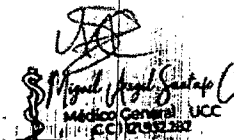
FECHA: DIA 31 MES 01 AÑO 2020 HORA 16:13 N5 HISTORIA CLINICA: 000001122537966-01000001
 INSTITUCION: E.S.E HOSPITAL L. SAN CARLOS PROMOCION Y PREVENCIÓN
 MUNICIPIO: SAN CARLOS DE GUAROA CONSULTA INICIAL: CONTROL:
 NOMBRE: CARRILLO RODRIGUEZ MARIA PAULA EDAD: 0006 SEXO: (F)
 ENTIDAD: NUEVA EPS Fecha de Nacimiento: 2019/08/02
 ETNIA: NO APLICA OCUPACION: NO APLICA

ATENDIDO POR: SANTAFE CASTAÑEDA MIGUEL ANGEL 1121932282

NOMBRE Y CODIGO

FIRMA Y SELLO

CIERRE HISTORIA CLINICA SANTAFE CASTAÑEDA MIGUEL ANGEL ENE 31/2020
 ESTADO SALIDA: VIVO (n)


 Miguel Angel Santafé C
 Médico General UCC
 CC 1121932282

Ene. 31/2020 16:13 evolucione SANTAFE CASTAÑEDA MIGUEL ANGEL MEDICO GENERAL 1121932282

FORMULACION:

TIPO

DESCRIPCION

DIAS TTO

CANT

Interconsultas

890283

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA
 EN PEDIATRIA

1.0 INT
 3

PRIORITARIA

Del 2001 Z761



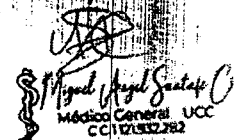
NRO FORMULA 2001311613137966

SANTAFE CASTAÑEDA MIGUEL ANGEL id:

REG:1121932282 MED. GENERAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: SIN DETERMINAR


 Miguel Angel Santafé C
 Médico General UCC
 CC 1121932282

PA

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

GOBIERNO
DE COLOMBIA

MINSALUD

NOMBRE: Carla Angel Carrillo Rodríguez NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1122537965

EDAD	VACUNA	DOSIS	FECHA DE APLICACION			NÚMERO DE LOTE	LABORATORIO	IPS VACUNADORA	FECHA DE PRÓXIMA CITA			NOMBRE DE VACUNADOR
			DD	MM	YYYY				DD	MM	YYYY	
Recién nacido	Anti tuberculosis (BCG)	Única										
	Hepatitis B	De recién nacido	2	8	2019	032Q702 ICE	Serum	VILLAVICENCIO CLINICA COOPERATIVA				LADY JOHANA MARTINEZ RINCON
A los 2 meses	Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT)	Primera Dosis	2	10	2019	2201114 18B	Biological E Limited	ACACIAS E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL	2	12	2019	LUZ MIRYAM RODRIGUEZ ORTIZ
	Haemophilus influenzae tipo b (hib)	Primera Dosis	2	10	2019	2201114 18B	Biological E Limited	ACACIAS E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL	2	12	2019	LUZ MIRYAM RODRIGUEZ ORTIZ
	Hepatitis B	Primera Dosis	2	10	2019	2201114 18B	Biological E Limited	ACACIAS E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL	2	12	2019	LUZ MIRYAM RODRIGUEZ ORTIZ
	Vacuna Inactivada de polio (VIP)	Primera Dosis	2	10	2019	P3E88 V	Sanofi Pasteur	ACACIAS E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL	2	12	2019	LUZ MIRYAM RODRIGUEZ ORTIZ
	Vacuna Oral de Polio (VOP)	Primera Dosis										
A los 4 meses	Rotavirus	Primera Dosis	2	10	2019	AROLC156AA	Glaxo SmithKline	ACACIAS E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL	2	12	2019	LUZ MIRYAM RODRIGUEZ ORTIZ
	Neumococo conjugada	Primera Dosis	2	10	2019	ASPNB193AB	Glaxo SmithKline	ACACIAS E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL	2	12	2019	LUZ MIRYAM RODRIGUEZ ORTIZ
	Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT)	Segunda Dosis	3	1	2020	2201034 19B	Biological E Limited	SAN CARLOS DE GUAROA CENTRO DE ATENCION	3	3	2020	JENNY JOHANNA FUENTES DIAZ
	Haemophilus influenzae tipo b (hib)	Segunda Dosis	3	1	2020	2201034 19B	Biological E Limited	SAN CARLOS DE GUAROA CENTRO DE ATENCION	3	3	2020	JENNY JOHANNA FUENTES DIAZ
	Hepatitis B	Segunda Dosis	3	1	2020	2201034 19B	Biological E Limited	SAN CARLOS DE GUAROA CENTRO DE ATENCION	3	3	2020	JENNY JOHANNA FUENTES DIAZ
	Vacuna Inactivada de polio (VIP)	Segunda Dosis	3	1	2020	P3G28 V	Sanofi Pasteur	SAN CARLOS DE GUAROA CENTRO DE ATENCION	3	3	2020	JENNY JOHANNA FUENTES DIAZ
	Vacuna Oral de Polio (VOP)	Segunda Dosis										
	Rotavirus	Segunda Dosis	3	1	2020	AROLC210AA	Glaxo SmithKline	SAN CARLOS DE GUAROA CENTRO DE ATENCION				JENNY JOHANNA FUENTES DIAZ
	Neumococo conjugada	Segunda Dosis	3	1	2020	ASPNB210AA	Glaxo SmithKline	SAN CARLOS DE GUAROA CENTRO DE ATENCION				JENNY JOHANNA FUENTES DIAZ
A los 6 meses	Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT)	Tercera Dosis										
	Haemophilus influenzae tipo b (hib)	Tercera Dosis										
	Hepatitis B	Tercera Dosis										
	Vacuna Inactivada de polio (VIP)	Tercera Dosis										
	Vacuna Oral de Polio (VOP)	Tercera Dosis										
A los 7 meses	Influenza estacional	Primera Dosis										
	Influenza estacional	Segunda Dosis										
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP ó triple viral)	Primera										
	Varicela	Primera										
	Neumococo conjugada	Refuerzo										
A los 11 meses	Hepatitis A	Única										
	Influenza estacional	Refuerzo										
	Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT)	Primer Refuerzo										
	Vacuna Antipoliomielítica	Primer Refuerzo										
	Fiebre Amarilla (FA)	Única										
A los 15 años	Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT)	Segundo refuerzo										
	Vacuna Antipoliomielítica	Segundo refuerzo										
	Varicela	Refuerzo										
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP ó triple viral)	Refuerzo										
A partir de los 9 años	Virus del Papiloma Humano (VPH)	Primera										
		Segunda										
		Tercera										
Mujeres gestantes a partir de la semana 14	Influenza estacional	Primera										
		Segunda										
		Tercera										
		Cuarta										
		Quinta										
Mujeres gestantes a partir de la semana 28	Tétanos, difteria reducida, B. pertussis celular (TdaP)	Primera										
		Segunda										
		Tercera										
		Cuarta										
		Quinta										
Mujeres en edad fértil (MEF) Entre 10 y 49 años	Toxide tetánico y diftérico (Td)	Primera										
		Segunda										
		Tercera										
		Cuarta										
		Quinta										
Otras		Refuerzo										
	Sarampión - Rubéola	Refuerzo										
	Rotavirus	Tercera										

03 03 2020 (Gmar)

PAI 38

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

GOBIERNO
DE COLOMBIA

MINSALUD

NOMBRE: María Angel Carrillo Rodríguez

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1122537965

EDAD	VACUNA	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN:			NÚMERO DE LOTE	LABORATORIO	IPS VACUNADORA	FECHA DE PRÓXIMA CITA			NOMBRE DE VACUNADOR
			DD	MM	YYYY				DD	MM	YYYY	
Recién nacido	Anti tuberculosis (BCG)	Única										
	Hepatitis B	De recién nacido	2	8	2019	032Q7021CE	Serum	VILLAVICENCIO CLINICA COOPERATIVA				LADY JOHANA MARTINEZ RINCON
A los 2 meses	Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT)	Primera Dosis	2	10	2019	220111418B	Biological E Limited	ACACIAS E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL	2	12	2019	LUZ MIRYAM RODRIGUEZ ORTIZ
	Haemophilus influenzae tipo b(hib)	Primera Dosis	2	10	2019	220111410B	Biological E Limited	ACACIAS E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL	2	12	2019	LUZ MIRYAM RODRIGUEZ ORTIZ
	Hepatitis B	Primera Dosis	2	10	2019	220111418B	Biological E Limited	ACACIAS E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL	2	12	2019	LUZ MIRYAM RODRIGUEZ ORTIZ
	Vacuna Inactivada de polio (VIP)	Primera Dosis	2	10	2019	P3E881V	Sanofi Pasteur	ACACIAS E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL	2	12	2019	LUZ MIRYAM RODRIGUEZ ORTIZ
A los 4 meses	Vacuna Oral de Polio (VOP)	Primera Dosis										
	Rotavirus	Primera Dosis	2	10	2019	AROLC196AA	Glaxo SmithKline	ACACIAS E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL	2	12	2019	LUZ MIRYAM RODRIGUEZ ORTIZ
	Neumococo conjugada	Primera Dosis	2	10	2019	ASPNB193AB	Glaxo SmithKline	ACACIAS E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL	2	12	2019	LUZ MIRYAM RODRIGUEZ ORTIZ
	Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT)	Segunda Dosis	3	1	2020	220103419B	Biological E Limited	SAN CARLOS DE GUAROA CENTRO DE ATENCION	3	3	2020	JENNY JOHANNA FUENTES DIAZ
A los 6 meses	Haemophilus influenzae tipo b(hib)	Segunda Dosis	3	1	2020	220103419B	Biological E Limited	SAN CARLOS DE GUAROA CENTRO DE ATENCION	3	3	2020	JENNY JOHANNA FUENTES DIAZ
	Hepatitis B	Segunda Dosis	3	1	2020	220103419B	Biological E Limited	SAN CARLOS DE GUAROA CENTRO DE ATENCION	3	3	2020	JENNY JOHANNA FUENTES DIAZ
	Vacuna Inactivada de polio (VIP)	Segunda Dosis	3	1	2020	P3G281V	Sanofi Pasteur	SAN CARLOS DE GUAROA CENTRO DE ATENCION	3	3	2020	JENNY JOHANNA FUENTES DIAZ
	Vacuna Oral de Polio (VOP)	Segunda Dosis										
A los 7 meses	Rotavirus	Segunda Dosis	3	1	2020	AROLC220AA	Glaxo SmithKline	SAN CARLOS DE GUAROA CENTRO DE ATENCION				JENNY JOHANNA FUENTES DIAZ
	Neumococo conjugada	Segunda Dosis	3	1	2020	ASPNB230AA	Glaxo SmithKline	SAN CARLOS DE GUAROA CENTRO DE ATENCION				JENNY JOHANNA FUENTES DIAZ
	Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT)	Tercera Dosis										
	Haemophilus influenzae tipo b(hib)	Tercera Dosis										
A los 12 meses	Hepatitis B	Tercera Dosis										
	Vacuna Inactivada de polio (VIP)	Tercera Dosis										
	Vacuna Oral de Polio (VOP)	Tercera Dosis										
	Influenza estacional	Primera Dosis										
A los 15 meses	Influenza estacional	Segunda Dosis										
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP ó triple viral)	Primera										
	Varicela	Primera										
	Neumococo conjugada	Refuerzo										
A los 18 meses	Hepatitis A	Única										
	Influenza estacional	Refuerzo										
	Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT)	Primer Refuerzo										
	Vacuna Antipoliomielítica	Primer Refuerzo										
A los 2 años	Fiebre Amarilla (FA)	Única										
	Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT)	Segundo refuerzo										
	Vacuna Antipoliomielítica	Segundo refuerzo										
	Varicela	Refuerzo										
A partir de los 9 años	Sarampión Rubéola Paperas (SRP ó triple viral)	Refuerzo										
	Virus del Papiloma Humano (VPH)	Primera										
		Segunda										
		Tercera										
Mujeres gestantes a partir de la semana 14	Influenza estacional	Primera										
		Segunda										
		Tercera										
		Cuarta										
Mujeres gestantes a partir de la semana 26	Tétanos, difteria reducida, B. pertussis acelular (TdaP)	Primera										
		Segunda										
		Tercera										
		Cuarta										
Mujeres en edad fértil (MEF) Entre los 10 y 49 años	Toxide tetánico y diftérico (Td)	Primera										
		Segunda										
		Tercera										
		Cuarta										
Otras		Quinta										
		Refuerzo										
	Sarampión - Rubéola	Refuerzo										
	Rotavirus	Tercera										

03 03 2020 (6 mes)



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.122.537.965

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

60085361

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	<input type="checkbox"/>	Notaría	<input checked="" type="checkbox"/>	Número	01	Consulado	<input type="checkbox"/>	Corregimiento	<input type="checkbox"/>	Inspección de Policía	<input type="checkbox"/>	Código	X	7	H
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía															
COLOMBIA META VILLAVICENCIO															

Datos del inscrito

Primer Apellido				Segundo Apellido			
CARRILLO				RODRIGUEZ			
Nombre(s)							
MARIA ANGEL							
Fecha de nacimiento							
Año	2	0	1	Mes	A	G	O
				Día	0	2	
Sexo (en letras)							
FEMENINO							
Grupo sanguíneo							
A							
Factor RH							
POSITIVO							
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)							
COLOMBIA META VILLAVICENCIO							

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo
115415514-0

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ MORALES FLORINDA

Documento de Identificación (Clase y número)

C.C.No.1.006.776.708 EXP. ACACIAS

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

CARRILLO GAMEZ YEISON JAVIER

Documento de Identificación (Clase y número)

C.C.No.1.122.124.797 EXP. ACACIAS

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CARRILLO GAMEZ YEISON JAVIER

Documento de Identificación (Clase y número)

C.C.No.1.122.124.797 EXP. ACACIAS

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2 0 1 9 Mes A G O Día 0 6

Nombre y firma del funcionario que autoriza

YOLIMA ZORYA ROMERO MEDRANO

Nombre y firma

EL USUARIO -
SEGUNDA COPIA F



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.122.537.966

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

60085362

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	<input type="checkbox"/>	Notaría	<input checked="" type="checkbox"/>	Número	01	Consulado	<input type="checkbox"/>	Corregimiento	<input type="checkbox"/>	Inspección de Policía	<input type="checkbox"/>	Código	X	7	H
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía															
COLOMBIA META VILLAVICENCIO															

Datos del inscrito

Primer Apellido				Segundo Apellido												
CARRILLO				RODRIGUEZ												
Nombre(s)																
MARIA PAULA																
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor RH								
Año	2	0	9	Mes	A	G	O	Día	0	2	FEMENINO		A		POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)																
COLOMBIA META VILLAVICENCIO																

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

15415515-9

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ MORALES FLORINDA

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.No.1.006.776.708 EXP. ACACIAS

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

CARRILLO GAMEZ YEISON JAVIER

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.No.1.122.124.797 EXP. ACACIAS

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CARRILLO GAMEZ YEISON JAVIER

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.No.1.122.124.797 EXP. ACACIAS

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2 0 9 Mes A G O Día 0 6

Nombre y firma del funcionario que autoriza

YOLIMA ZORAYA ROMERO MEDRANO

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

27
Señor Juez todo comenzó en septiembre del 2018 la conocí por medio del facebook comenzamos a chatear nos vimos amigos nos conocimos personalmente nos gustamos desde el primer día en que nos vimos ella me dijo que no tenía pareja que estaba separada del marido que tenía 3 hijos y que estaba separada. yo vivía en el castillo meta. yo la invité a la finca el día 12 de octubre del 2018 ella llegó a cubarral y yo fui a recogerla llegamos a la finca comenzamos hablar y nos besamos y ese día tuvimos relaciones desde ese día comenzó la relación ella comenzó a ir a la finca casi todos los días dejaba los hijos con el papá y muchas veces los dejaba solos mientras el papá llegaba de trabajar. seguimos con la relación normal cuando ella estaba en la finca el papá de los hijos la llamaba llorando que se fuera para la casa ella le decía que ahora más tarde. llegaba a la casa y se demoraba 3 4 hasta 5 días en la finca con migo no le importaba los hijos así seguimos hasta que quedo en embarazo desde ese día cambiaron las cosas ella maldecía mucho su embarazo ella decía que no quería tener más hijos comenzó alejarse de mí yo siempre estuve pendiente de su embarazo

68 Cuando supimos que iban hacer gemelas
se enfogüicio ese día en el consultorio
y comenzo a maldecir su embarazo
yo me vine a vivir acá para estar
mas pendiente de ella. me habia dicho que
se iba a ir a vivir conmigo pero nunca
lo iso siempre permanecia en su casa con
su marido. el marido en esos dias dentro
a trabajar ala petrolera. Cuando el marido
no estaba yo iba ala casa de ella y me
quedaba algunas noches con ella. y teniamos
relaciones ella nunca se cuido el embarazo
no comia nada montaba moto muchas veces
se collo de la moto yo le decia a ella.
que sacara cifras para el control ella
nunca lo hacia de todo el embarazo
fue solo 3 controles prenatales. ella duro
unos dias conmigo en el parto
cuando se enfermo yo no tenia nada
para cubrir los gastos de ella en la
clinica yo tenia. mi carro y lo vendi.
para poder sostenernos en villa vicencia
nacieron las niñas yo estuve todo
el tiempo con ella en la clinica. las
niñas las dejaron 15 dias en la UCI
para no venir todas las dias a cuidar
por la cuestion economica.

En esos días fuimos a casar al marido de ella fue a la casa y ablo conmigo y con ella y le pregunto que con quien se quedaba. ella dijo que se quedaba con el que apenas entregaran las niñas se iba para la casa con las bebes cuando le dieron salida a las niñas yo le dije a ella que se quedara conmigo y las niñas ella se las llevo se fue para la casa de ella. yo le lloraba le suplicaba que no se fuera que me trajera las niñas y se las llevo yo me llené de tristeza yo me vine para San Carlos de Guaraca a vivir y ella vino y me busco me dijo que me queria que iba a estar conmigo vino y me dejo las niñas 15 dias la primera vez. y a los 15 dias vino por ellas y se las llevo y duro como 20 dias para venir. a los 20 dias vino y me las trajo y me las dejo 8 dias y volvio por ellas a los 8 dias otra vez y asi se la pasaba. Cuando un dia me llamo y me dijo que se queria venir a vivir conmigo yo le dije que no queria. y ella me rogo en esos dias ella me dijo que la habian llamado para trabajar en la petrolera yo le dije que como iba hacer con las niñas ella me dijo que me las traia mientras que ella trabajaba.

14

Yo le dije que si pero que ami me
tocaba salirme de trabajar para poder
ver de mis hijas ella me dijo que si que
ella se hacia cargo de los gastos de la
casa mientras ella salia del trabajo yo
le dije que si pero ella comenzo a portarse
mal conmigo ella me acosaba mucho y a me
tenia aburrido con la situacion que teniamos
ella se enloquecia cuando yo la rechazaba
yo le dije que se fuera y ella se fue
dejandome las niñas conmigo yo le dije
que se las llevara y no quiso pero ella
si se fue. yo me quede con mis hijas
yo decidi no bolberrelas a entregar y fui
asta la comisaria a comentarle el caso otra vez
la comisaria lo unico que hizo fue burlarse
de mi que buscara un abogado y le comentara
el caso que ella no podia hacer nada
yo me averore con un abogado y me
dijo que asiera yo no le entregue mas
mis hijas a ella queria pelear la
custodia de ellas yo pase año nuevo con
mis hijas el dia 4 de enero vino con
policia a llevarse a mis hijas yo le dije que
no se las iba a entregar entonces la
policia llamo ala comisaria y la comisaria
vino muy groseramente a meterse a mi casa
ala fuerza a sacar a mis hijas.

yo le dije que hiciera lo que tuviera que hacer al fin no hizo nada pero me obligo a que ella se quedara en la casa conmigo yo no queria, pero ella me obligo ella se quedo conmigo en la noche ella se enloquecio y cojió un cuchillo a puñalarme a mi y a matarse elle misma por que yo le dije que ya no la queria prometio que se iba a quitar la vida. yo llame la policia y el patrullero rueda tomo el caso y la saco alas matas ella se fue y no supe nada mas de ella asta el lunes 6 de reyes me fue para el rio con mis hijas cuando me llamo que donde estaba que queria ver los niños yo le dije que estaba en el rio y llego con 3 tipos uno de ellos era el marido y otro era el cuñado y el otro no se quien era pero venia armado y me intento joder para lleborsen a mis hijas la comunidad esta de fastigo de lo que paso ese dia yo llame la policia y el mismo patrullero rueda tomó el caso y nos llebaron para la estacion de policia nos sacaron comparendo bolbi me quede con mis hijas y llame a la comisaria para comentarle y la comisaria bolbio y

se burló de mí y me dijo que algún
día tenía que entregarme las niñas y
le pregunté que si ella era quien para
poder tener a mis hijas y me dijo que
no le importaba eso era mismo me
me llamaron de la fiscalía que supuestamente
yo le había pagado a ella yo pay y
me presente. y todo lo que dijo en
la demanda es mentira el día
17 de enero fuimos una citación en
la comisaría y la comisaria no me
dejo ni hablar solo hablaron entre ellas
solo me dijo que si ibamos a pagar por
las becas yo le dije que no que no
fuéramos por juzgado me dijo que si
que a ella no le importaba nada y me
dijo que me fuera. Yo seguí con mis
hijas hasta el día que me las quitaron
injustamente.



73



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CELULA DE CIUDADANIA

NUMERO 23.784.032

MARTINEZ TORRES
APELLIDOS

ANDREA
NOMBRES

ANDREA MARTINEZ T



INDICUL DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-JUN-1984
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

20-MAR-2003 MONQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
L. MARCELA RENGIFO LOPEZ



A-5200500-69134281-F-0023784032-20050920

0169105263A 02 176374763

35

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.122.124.797**

CARRILLO GAMEZ
APELLIDOS

YEISON JAVIER
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-AGO-1989**
ACACIAS
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69

ESTATURA

A+

G.S. RH

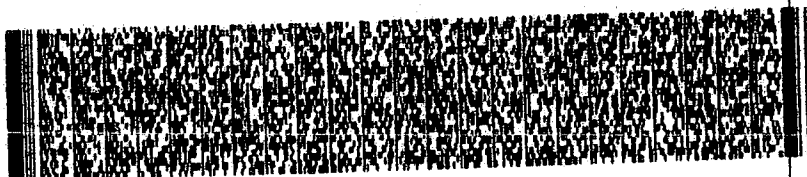
M

SEXO

22-AGO-2007 ACACIAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

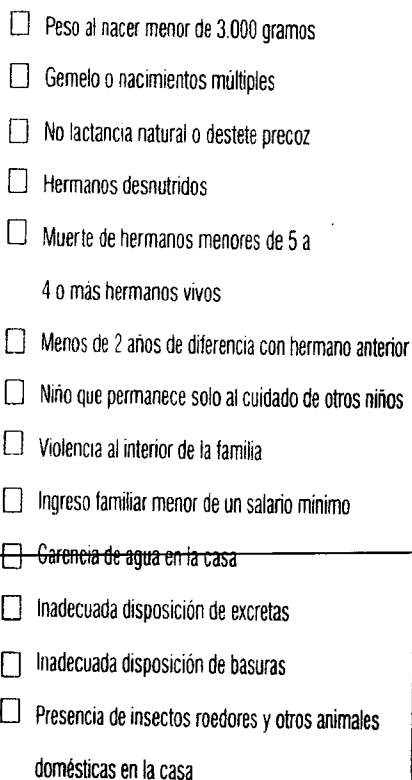
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-5200500-69163831-M-1122124797-20071117

02761 07321A 02 248070432

NO SUSPENDA LA ALIMENTACIÓN



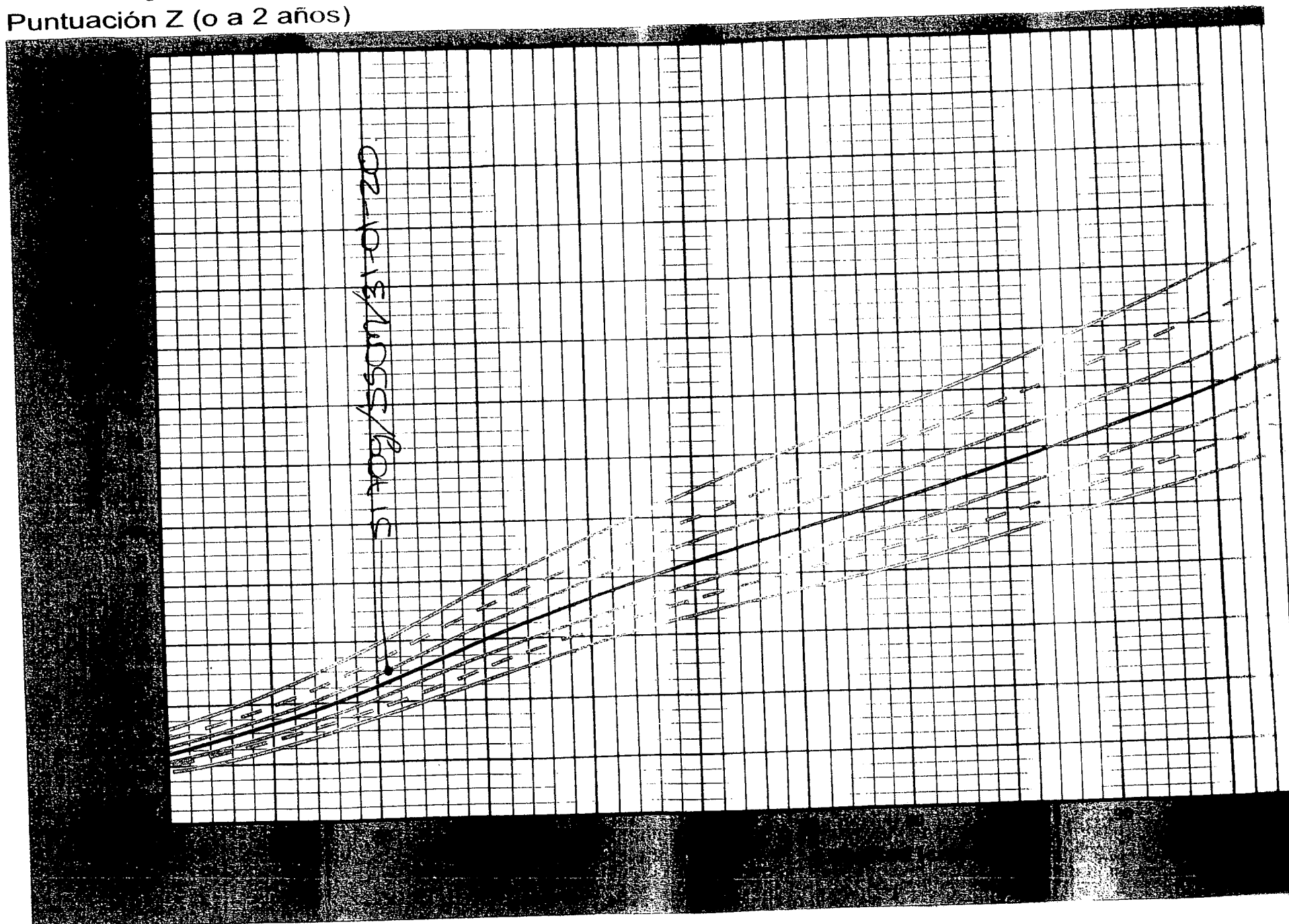
Unicef 

Peso para la Talla Niños / Niñas

Puntuación Z (0 a 2 años)

TODOS POR UN
NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

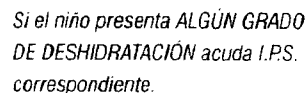
MINSALUD



Resolución MINSALUD 2465 del 14 de junio de 2016
publicada en el diario oficial número 499926 el 06/07/2016

Patrones de crecimiento infan

NO SUSPENDA LA ALIMENTACIÓN



- ☐ Peso al nacer menor de 3.000 gramos
- ☐ Gemelo o nacimientos múltiples
- ☐ No lactancia natural o destete precoz
- ☐ Hermanos desnutridos
- ☐ Muerte de hermanos menores de 5 a 4 o más hermanos vivos
- ☐ Menos de 2 años de diferencia con hermano anterior
- ☐ Niño que permanece solo al cuidado de otros niños
- ☐ Violencia al interior de la familia
- ☐ Ingreso familiar menor de un salario mínimo
- ☐ Carencia de agua en la casa
- ☐ Inadecuada disposición de excretas
- ☐ Inadecuada disposición de basuras
- ☐ Presencia de insectos roedores y otros animales domésticos en la casa

CITAS PROGRAMADAS

[illegible]

ACUDA AL ORGANISMO DE SALUD EN LAS
FECHAS DE LAS CITAS PROGRAMADAS Y
CUANDO LOS AGENTES DE SALUD
SE LO RECOMIENDE

Plan
Nacional para
la Supervivencia
y Desarrollo Infantil

Unicef 
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia



Peso para la Talla Niños / Niñas

Puntuación Z (o a 2 años)

**TODOS POR UN
NUEVO
IS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

MINSALUD



SEÑORES
JUEZ
JUZGADO MUNICIPAL
E. S. D.

REFERENCIA: ENTREGA DOCUMENTOS PROCESO

YEISON JAVIER CARRILLO GAMEZ, mayor de edad, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1.122.124.797 de Acacias Meta, por medio del presente escrito hago entrega ante su despacho documentos los cuales son necesarios para proceso de demanda contra la Señora **FLORINDA RODRIGUEZ MORALES**, mayor de edad identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.006.776.708 de Acacias.



- DECLARACION : ANDREA MARTINEZ TORRES (TESTIGO)
- ANOTACION POLICIA
- FACTURAS DE COMPRA DE ALIMENTOS
- CERTIFICACION LABORAL
- CONTRATO DE ARRENDAMIENTO
- DEMANDA CONTRA DUVER ANDRES PRIETO (daños y perjuicios)
- HISTORIA CLÍNICA MARIA PAULA
- HISTORIA CLÍNICA MARIA ANGEL
- CERNET DE VACUNAS MARIA PAULA
- CERNET DE VACUNAS MARIA ANGEL
- REGISTRO CIVIL MARIA ANGEL
- REGISTRO CIVIL MARIA PAULA
- DECLARACION DE CONOCIMIENTOS
- IMAGEN DE HIJOS DE LA SEÑORA FLORINDA RODRIGUEZ MORALES
- CARNET DE SALUD MARIA PAULA
- CARNET DE SALUD MARIA ANGEL
- COPIA DE CEDULA DE CIUDADANIA YEISON JAVIER CARRILLO GAMEZ
- COPIA DE CEDULA DE CIUDADANIA ANDREA MARTINEZ TORRES

Lo anterior con el fin de dar testimonio lo sucedió con la Mamá de mis hijas y solicitando a usted me dé la custodia de las niñas ya que yo me encuentro en condiciones para poder tenerlas, educarlas y darles lo necesario para su bienestar.

Cordialmente,



YEISON JAVIER CARRILLO GAMEZ
C.C. 1.122.124.797 de Acacias Meta
Cel: 3204867473

	DEPARTAMENTO DEL META MUNICIPIO DE CASTILLA LA NUEVA NIT 800098190-4		 COMISARIA de Familia <i>Calidad de vida para las familias</i>
	COMISARIA DE FAMILIA		
CÓDIGO: E1F01	VERSIÓN: 1	FECHA: 01/08/2008	ESTADO: CONTROLADO

DILIGENCIA DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL SOLICITADA POR EL SEÑOR YEISON JAVIER CARRILLO GAMEZ IDENTIFICADA CON C.C. No.- 1.122.124.797 DE ACACIAS META Y LA SEÑORA YULIZA LINDELIA CANCELADO SANABRIA IDENTIFICADA CON C.C. No. 1.123.058.302 DE CASTILLA LA NUEVA META, CONCILIACION DE CUSTODIA DE NAYIBER ALEJANDRA CARRILLO CANCELADO.- No. 2011-00____-00.-

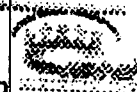
Castilla la Nueva (M), a los veintiocho (28) días del mes de julio de dos mil once (2011), siendo la fecha y horas previamente señaladas en auto que antecede para llevar a efecto diligencia de conciliación extrajudicial solicitada por **YEISON JAVIER CARRILLO GAMEZ** identificada con C.C. No.- 1.122.124.797 de Acacias Meta y el señor **YULIZA LINDELIA CANCELADO SANABRIA** identificado con C.C. No.- 1.123.058.302 de Castilla la Nueva Meta.- La señora Comisaria Municipal se constituyó en audiencia en el recinto de la Comisaria con el fin indicado declarándola legalmente abierta.- A la misma comparecieron **YEISON JAVIER CARRILLO GAMEZ** identificada con C.C. No.- 1.122.124.797 de Acacias Meta y el señor **YULIZA LINDELIA CANCELADO SANABRIA.-**



Se procede por parte de la señora Comisaria a invitar a las partes al dialogo y a que si es su deseo propongan formulas de arreglo y advenimiento ante el conflicto que se está tramitando y en procura de una solución, instando a todos al dialogo familiar y a que tengan en cuenta los derechos de cada uno de ellos como padres y sobre todo el de la hija, se les recuerda la necesidad de que cada uno respete los derechos y deberes del otro y así mismo se les invita a que por su parte cada uno cumpla las obligaciones que adquirieron.-

Acto seguido se le concede el uso de la palabra al solicitante: Cite a la madre de mi hija porque ella me la entrego hace 3 meses porque la niña se le enfermo y YULIZA me dijo que la tuviera un tiempo y durante esos días ella llamaba a mi hija todos los días y la vio a los 2

"CALIDAD DE VIDA PARA TODOS"

Conmutador: (036) - 6750075 / 6750076 / 6751026
Web: www.castillanueva-meta.gov.co Email: secretariadegobierno@castillanueva.gov.co



	DEPARTAMENTO DEL META MUNICIPIO DE CASTILLA LA NUEVA . NIT 800098190-4		 COMISARIA de familia <i>Calidad de vida para las familias</i>
	COMISARIA DE FAMILIA		
CÓDIGO: E1F01	VERSIÓN: 1	FECHA: 01/08/2009	ESTADO: CONTROLADO

meses de yo tenerla, no me abordo cuota de alimentos, le dio fue una muda de ropa.-

Se le concede el uso de la palabra a la solicitada quien manifiesta: Doctora la verdad mi menor hija estaba pasando conmigo muchas necesidades porque yo no tengo trabajo estable, no tengo un hogar, estoy radicada en Medellín del Ariari, además mi hija a toda hora llamaba al papa y me daba mucho pesar que estuviera mal, me parece bien que el papa se quede con la custodia provisional de mi menor hija.-

Como las partes manifiestan estar de acuerdo con lo aquí citado en la audiencia se decide lo siguiente:

La custodia Provisional de **NAYIBER ALEJANDRA CARRILLO CANCELADO** queda con el señor **YEISON JAVIER CARRILLO GAMEZ.-**


Las visitas de la señora **YULIZA LINDELIA CANCELADO** para con la menor hija **NAYIBER ALEJANDRA** serán cada 15 días la señora vendrá hasta este municipio a visitarla.-

La cuota de alimentos a favor de la menor **NAYIBER ALEJANDRA** queda en la suma de **NOVENTA MIL PESOS (\$90.000)** los cuales la señora **YULIZA** entregara los 5 primeros días de cada mes a partir de agosto de los corrientes.- Si la señora no cumple con esta cuota el señor puede iniciar el respectivo proceso ante la autoridad competente, esta cuota se aumenta de acuerdo al incremento del Salario Mínimo Mensual Legal Vigente del año 2012 y así sucesivamente año por año.-

La señora **YULIZA LINDELIA** le dará tres (3) mudas de ropa en el año a la menor hija **NAYIBER** en el año

"CALIDAD DE VIDA PARA TODOS"

Commutador: (098) - 6750075 / 6750076 / 6751026
 Web: www.castillalanueva-meta.gov.co. Email: secretariadegobierno@castillalanueva.gov.co

	DEPARTAMENTO DEL META MUNICIPIO DE CASTILLA LA NUEVA NIT 800088190-4 COMISARIA DE FAMILIA	COMISARIA Ciudad de vida para las familias ESTADO CONTROLADO
CÓDIGO: 21701		
FECHA: 01/08/2009		

Junio diciembre y cumpleaños.-

La menor NAVIBER tiene seguro SALUDCOOP los demás servicios que no cubra este seguro serán por mitad entre las partes.-

Los gastos de educación de NAVIBER cuando inicie estudios serán por mitad entre los padres.-

Por lo expuesto la Comisaria de Castilla la Nueva Meta, Administrando Justicia en nombre de la Republica de Colombia y por Autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO.- APROBAR La custodia Provisional de NAVIBER ALEJANDRA CARRILLO CANCELADO queda con el señor YEISON JAVIER CARRILLO GAMEZ.-

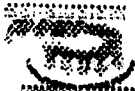
SEGUNDO: La cuota de alimentos a favor de la menor NAVIBER ALEJANDRA queda en la suma de NOVENTA MIL PESOS (\$90.000) los cuales la señora YULIZA entregara los 5 primeros dias de cada mes a partir de agosto de los corrientes.- Si la señora no cumple con esta cuota el señor puede iniciar el respectivo proceso ante la autoridad competente, esta cuota se aumenta de acuerdo al incremento del Salario Mínimo Mensual Legal Vigente del año 2012 y así sucesivamente año por año.-



La señora YULIZA LINDELIA le dara tres (3) mudas de ropa en el año a la menor hña NAVIBER en el año Junio diciembre y cumpleaños.-

"CALIDAD DE VIDA PARA TODOS"

Comunicador: (098) - 6750076 / 6750076 / 6751026

Web: www.castillanueva-mta.gov.co Email: secretariadegobierno@castillanueva.gov.co



	DEPARTAMENTO DEL META MUNICIPIO DE CASTILLA LA NUEVA NIT 800098190-4		 COMISARIA de Familia <i>Calidad de vida para las familias</i>
	COMISARIA DE FAMILIA		
CÓDIGO: EIP01	VERSIÓN:	FECHA: 01/08/2009	ESTADO: CONTROLADO

La menor **NAYIBER** tiene seguro **SALUDCOOP** los demás servicios que no cubra este seguro serán por mitad entre las partes.-

Los gastos de educación de **NAYIBER** cuando inicie estudios serán por mitad entre los padres.-

TERCERO: Iniciar seguimiento sico social a favor de **DENIS MARIANA** para verificar que la menor este bien.-

CUARTO: La parte presente queda notificada en estrados de lo decidido en esta AUDIENCIA DE CONCILIACION.

QUINTO: La presente acta rige a partir de la fecha.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

NUVIA YOMAIRA ZARATE HERNANDEZ
COMISARIA DE FAMILIA

NOTIFICACION POR ESTRADOS. Julio veintiocho (28) de dos mil once (2011).- Cada una de las partes que estuvieron presentes dentro de la presente audiencia quedan notificadas.

LA COMISARIA DE FAMILIA,

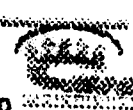
NUVIA YOMAIRA ZARATE HERNANDEZ



AUTO DE APROBACION

La anterior conciliación queda aprobada por las partes en esta diligencia.-

"CALIDAD DE VIDA PARA TODOS"

Conmutador: (098) - 8750075 / 8750076 / 8751026
 Web: www.castillanueva-meta.gov.co. Email: secretariadegobierno@castillanueva.gov.co



	DEPARTAMENTO DEL META MUNICIPIO DE CASTILLA LA NUEVA . NIT 800098190-4		 COMISARIA de Familia <i>Calidad de vida para las familias</i>
	COMISARIA DE FAMILIA		
CÓDIGO: EIFO1	VERSION: 1	FECHA: 01/08/2009	ESTADO: CONTROLADO

No siendo otro el objeto de la presente diligencia se termina y en constancia se firma como aparece por quienes en ella intervinieron una vez leída y aprobada.

La Comisaria de Familia,

NUVIA YOMAIRA ZARATE HERNANDEZ

La solicitante,

YEISON JAVIER CARRILLO GAMEZ
 C.C. No.- 1.122.124.797 de Acacias Meta

El Solicitado,

Yuliza Lindelia Cancelado Sanabria
YULIZA LINDELIA CANCELADO SANABRIA
 C.C. No.- 1.123.058.302 de Castilla la Nueva

La Secretaria,

ANDREA DEL PILAR HERNANDEZ QUEVEDO

"CALIDAD DE VIDA PARA TODOS"

Conmutador: (085) - 6750075 / 6750076 / 6751026
 Web: www.castillanueva-meta.gov.co. Email: secretariadegobierno@castillanueva.gov.co

83

A' DESPACHO

06 MAR 2020



506804089001-2020-00002

San Carlos de Guaroa, Meta dos (02) de julio dos mil veinte (2020).

Ref.: Proceso Ejecutivo No. 506804089001-2020-00002-00

Estando el proceso al Despacho, para correr traslado a la parte demandante de la contestación de la demanda radicada por el demandado, este Estrado Judicial Advierte en ejercicio de control de legalidad contenido en el Art. 132 del C.G.P. y Art. 286 que trata sobre la corrección de errores mecanográficos, en consecuencia se procede a corregir la fecha del auto admisorio de la demanda que obra a folios 36 y 37 en el sentido de que la fecha correcta es, **seis (06) de Febrero de Dos mil veinte (2020)**, y no como quedó allí registrado.

Por otra parte, se tiene que a folios 32 a 34, obra un escrito de adición o reforma a la demanda, radicado por la parte Demandante sin que el mismo haya sido tenido en cuenta en el auto admisorio de la demanda anteriormente corregido, así las cosas, procede este Despacho a pronunciarse frente a la solicitud de reforma o adición de la demanda, en ejercicio del control de legalidad establecido en el Art. 132 del C.G.P., lo anterior con el fin de sanear el proceso y evitar ulteriores nulidades.

De esta forma tenemos que Art. 93 del C.G.P., es la norma procedimental aplicable al caso y la cual se transcribe a continuación:

" Artículo 93. Corrección, aclaración y reforma de la demanda

El demandante podrá corregir, aclarar o reformar la demanda en cualquier momento, desde su presentación y hasta antes del señalamiento de la audiencia inicial.

La reforma de la demanda procede por una sola vez, conforme a las siguientes reglas:

- 1. Solamente se considerará que existe reforma de la demanda cuando haya alteración de las partes en el proceso, o de las pretensiones o de los hechos en que ellas se fundamenten, o se pidan o alleguen nuevas pruebas.*
- 2. No podrá sustituirse la totalidad de las personas demandantes o demandadas ni todas las pretensiones formuladas en la demanda, pero sí prescindir de algunas o incluir nuevas.*
- 3. Para reformar la demanda es necesario presentarla debidamente integrada en un solo escrito.*

- 85
4. En caso de reforma posterior a la notificación del demandado, el auto que la admita se notificará por estado y en él se ordenará correr traslado al demandado o su apoderado por la mitad del término inicial, que correrá pasados tres (3) días desde la notificación. Si se incluyen nuevos demandados, a estos se les notificará personalmente y se les correrá traslado en la forma y por el término señalados para la demanda inicial.
5. Dentro del nuevo traslado el demandado podrá ejercitar las mismas facultades que durante el inicial..." (Subrayado y negrillas del Despacho)

Una vez revisado el escrito de reforma o adición anteriormente relacionado, se procede a INADMITIRLA por las siguientes razones:

1. Se exhorta a la parte actora para que dé cumplimiento a lo establecido en el numeral 3º del Art 93 del C.G.P., toda vez que la norma exige para su trámite que el escrito de reforma o adición, debe presentarse debidamente integrada en un solo escrito con la demanda original, situación que aquí no ocurrió.
2. Se exhorta a la demandante para que dé cumplimiento al Inciso 1º del Art 6º del Decreto Legislativo 806 de 2020.
3. De a subsanación no es necesaria la copia para archivo del juzgado, ni traslados, Inciso 3º Art 6 del decreto-Legislativo 806 de 2020.

Para subsanar lo anterior se le concede un término de (5) días Art 90 Inc. Final del C.G.P.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


GIOVANNY PINZÓN TÉLLEZ
Juez

EL AUTO ANTERIOR SE NOTIFICO POR ESTADO		
NO. <u>013</u>	DE HOY <u>3</u>	DE <u>Julio</u>
DE	<u>2020</u>	
EL SECRETARIO	