

San Carlos de Guarao Meta, 20 de enero del 2020

República de Colombia
Juzgado Promiscuo Municipal
San Carlos de Guarao

23 ENE 2020

RECIBIDO.

Hora: 4:30 Folio: 21

Torino

Doctor:

GIOVANNY TELLEZ PINZON

JUEZ MUNICIPAL DE SAN CARLOS DE GUARAO

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 Guarao , obrando en representación de las niñas MARIA PAULA CARRILLO RODRIGUEZ identificado con número identificado 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 Guarao, calle 6 con Carrera 8 barrio el laguito san Carlos de Guarao. 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 guarao..

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 identificado 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 comisaría.
- 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.

Rec. 2020.0000200
F10.386.

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 florida 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. Camet de vacunación de las niñas.
4. Historia clínica de las niñas
5. Copia de audiencia de conciliación suscrita en la comisaría de familia de San Carlos de Guarao el día 17 de enero del 2020 fracasada solicitud de las partes trasladar al juzgado.

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 identificado 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 Martín 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 identificado 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 residente 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 identificado 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 carlos de Guaroa

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 PATRICIA 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

Nacionalidad

Documento de Identificación (Clase y número)

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

Nacionalidad

Documento de Identificación (Clase y número)

C.C. No. 1.122.124.797 EXP. ACACIAS

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CARRILLO GAMEZ YEISON JAVIER

Firma

Documento de Identificación (Clase y número)

C.C. No. 1.122.124.797 EXP. ACACIAS

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Firma

Documento de Identificación (Clase y número)

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Firma

Documento de Identificación (Clase y número)

Fecha de Inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año 2019

Mes

AGO

Día

06

YOLIMA ZORYA ROMERO MEDRANO

Nombre y firma



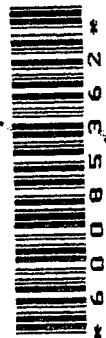
**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

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 CARRILLO	Segundo Apellido RODRIGUEZ		
Nombre(s) MARIA PAULA			
Fecha de nacimiento Año 2019 Mes AGO Día 02	Sexo (en letras) FEMENINO	Grupo sanguíneo	Factor RH
		A	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 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)

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 ZORAYA ROMERO MEDRANO

Nombre y firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.006.776.708
RODRIGUEZ MORALES

APPELLIDOS
FLORINDA

NOMBRES

Florinda Rodriguez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-NOV-1989

ACACIAS
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

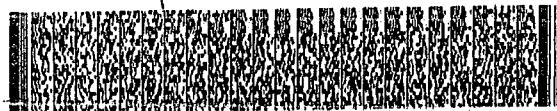
1.46 O+
ESTATURA G.S. RH

F
SEXO

10-DIC-2007 ACACIAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALVAN VACA

ÍNDICE DERECHO



P-5200500-00990598-F-1006776708-20160328 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 ENFERMERIA	
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 AIEP.			
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:			

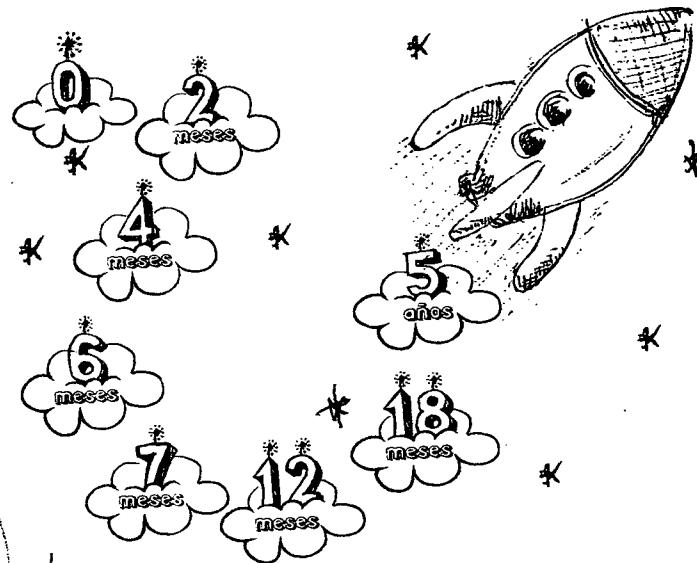
Vacunar oportunamente con todas las dosis a sus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

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.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

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
a Siempre

*** Vacunas al día,
se la ponemos fácil**

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Hanía Ángel Camilo Pérez
Folio: 2-08-2014 Hr: 17:10

Fecha de nacimiento: 15/11/55

Nº de certificado de nacido vivo: 100-333-4
1123-21-965

Registro civil: MILSSSI
Sexo: Femenino

Grupo sanguíneo: _____

Peso al nacer: 1800 gr

Dirección: _____

Directions:

Teléfono:-----

Responsable: _____

Municipio de residencia: -----

Departamento:-----

cuerda:

Recuerda:
Estas vacunas son gratuitas



Nombre:

Registro Civil:

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

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

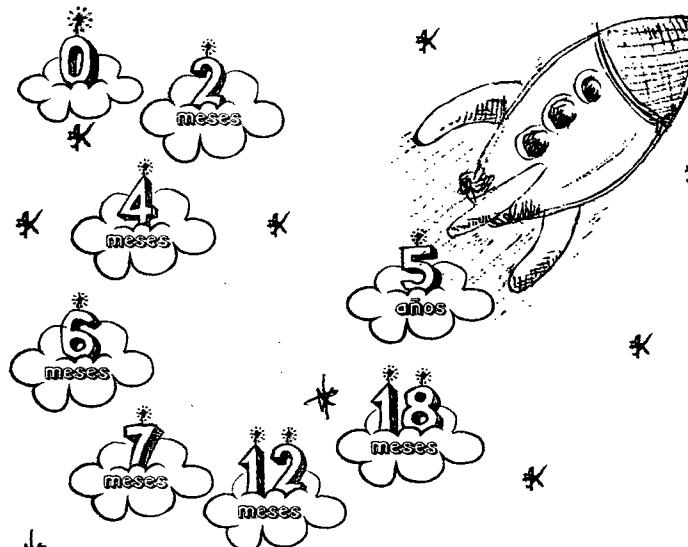
Vacunar oportunamente con todas las dosis a sus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

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.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

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



Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Maria Paula Carrillo P. 9002

Fecha de nacimiento: 2-08-19 H 17+11

Nº de certificado de nacido vivo: 15415515-8

Registro civil: 112 537 966

Sexo: Femenino

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: 2270g

Dirección:

Teléfono:

Responsable:

Municipio de residencia:

Departamento:

Recuerda:
Estas vacunas son gratuitas



**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Registro Civil:

Nombre:

Edad

Me protege de

Dosis
Sí No

Fecha de Aplicación
Día Mes Año

Laboratorio

Número de lote

IPS vacunadora

Fecha próxima cita
Día Mes Año

Nombre del Vacunado

Edad	Me protege de	Dosis Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha de Aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Registro Civil:		
							Día	Mes	Año
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Única	2-08-19	Serum	03761162	2-10-19	CC	CC
	Tuberculosis B.C.G.		Recién nacido	2-08-19	Serum	03201162			
	Hepatitis B								
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1 ^a	2-10-2019	Sanali PZ	03761162	2-10-19	CC	CC
	Polio (Oral - IM)								
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus								
	Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)								
	Rotavirus								
	Neumococo								
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	2 ^a						
	Polio (Oral - IM)								
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus,								
	Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)								
	Rotavirus								
	Neumococo								
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.						CH9	2	Diciembre
	Polio (Oral - IM)								
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus,								
	Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)								
	Influenza								
7 Meses	Influenza		2 ^a						
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)								
	Fiebre Amarilla								
12 Meses	Neumococo		Refuerzo						
	Influenza		Anual						
	Hepatitis A		ÚNICA						
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		1 ^a Refuerzo						
	Polio (Oral - IM)		1 ^a Refuerzo						
	Polio (Oral - IM)		2 ^a Refuerzo						
5 Años	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		2 ^a Refuerzo						
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)		Refuerzo						
	VPH		1 ^a						
	VPH		2 ^a						
Niñas 9 Años o más	VPH		3 ^a						
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



**HOSPITAL MUNICIPAL
DE ACACIAS**

Nuestro mayor compromiso: su salud

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 Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1
 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.

Telefono: 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 AVENTN ODE TAMAÑO 'SO' OSO A EDEMA, RUBOR Y CALOR, PSOERO PICOS FEBRILES CONSULA E DIA DE HOY POR PERSISTENCIA DEL A MIMAN O VOMITO, N ODIARRFA, NO SINTOAMTOLOGA.MED NO REFIERE QX N REFIERE ALER NO REFIERE.NO APORTE MAS DATOS A LA NAAMENSL

DATOS DEL ACOMPAÑANTE

NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE: FLORINDA RODRIGUEZ

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.: 0

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

TRAIRAR.: 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

Direccion: 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

EPISTODIOS 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- ERITEMIA: NO
TRATAR.:; 0

DIAGNOSTICOS..

ENSEGUIDA, VERIFICAR SI TIENE MALTRATO

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

DIAGNOSTICOS..

VERIFICAR SI TIENE DESNUTRICION Y/O ANEMIA

SIGNS DE EMACIACION VISIBLE: NO
PALIDEZ PALMAR INTENSA: NO
PESO PARA LA TALLA: NORMAL
TRATAR.:; 0

GANGLIOS DEL CUELLO CRECIDOS Y DOLOROSOS: NO
OBSERVACION.: 0

CUANDO SE PRODUIERON LAS LESIONES: 0

COMO SOLUCIONAN LOS CONFLICTOS: -
PRESENTA LESIONES EN GENITALES O AÑO: NO
ALTERACION EN EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO: NO
ESTA DESCUIDADO EN SU HIGIENE EN SU SALUD: NO
TRATAR.:; 0

PALIDEZ PALMAR LEVE: NO
EDEMA EN AMBOS PIES: NO
OBSERVACION.: 0

DIAGNOSTICOS..

COMPLETAR EXAMEN FISICO Y EVALUAR OTROS PROBLEMAS

COMPLETAR EXAMEN FISICO Y EVALUAR OTROS PROBLEMAS: NORMOCOFALA, PIRNAL UELLO MOVIL, NO MAASRS CS RTMICOS SIN SOPLS, RSRS COSNERVADOS, N OAGREGAD, NO SDRABD BLANDO, N ODOLR, N OSIPEXT SIEMTIRCAS IN EDEMA LLEANDO MENRO A 2 SEGNEU SIN DEFICITPIEL HOMBRO IZQUIER EQUIMISIS CALRO, LIG DOLRO A LA ALAPIN ACA DE 3X 3 CM, NO SANGRADO NO SECRECION NU PUNTO DE RNEITENCIA.

DIAGNOSTICO: CELULITIS HOBMRD IZQUIERDO.

DIAGNOSTICOS..

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

BCG-HEP B: NO

VOP0: NO

ITA 1: NO

VOP 1: NO

ITA 2: NO

VOP 2: NO

ITA 3: NO

VOP 3: NO

SARAMPIÓN: NO

TRIPLE VIRAL: NO

FIEBRE AMARILA: NO

VOP - R1: NO

DPT - R1: NO

VOP - R2: NO

DPT - R2: NO

VOLVER PARA LA PROXIMA VACUNA

VOLVER PARA LA PROXIMA VACUNA:::

VOLVER PARA LA PROXIMA VACUNA

EVALUAR LA ALIMENTACION DE TODOS LOS NIÑOS< 2 AÑOS, ANEMIA YO DESNUTRI

RECIBE LECHE MATERNA: NO

RECIBE EL MENOR DE 6 MESES OTRA LECHE 0

ALIMENTOS: NO

A MEDIA MAÑANA Y EN LA TARDE: 0

EL NIÑO MAYOR DE 6 MESES RECIBE AL LEVANTARSE: 0

EN LA NOCHE: 0

ALMUERZO.: 0

DIAGNOSTICOS:

PROBLEMAS EN LA ALIMENTACION: 0

CUANDO VOLVER A CONSULTA DE CONTROL: 0

ESCRIBIR LAS RECOMENDACIONES Y ORIENTACIONES DADAS SOBRE

REFERIDO A CONSULTA DE: 0

CUANDO VOLVER DE INMEDIATO AL SERVICIO: 0

RECOMENDACIONES DE BUEN TRATO: 0

CUANDO VOLVER A CONSULTA DE NIÑO SANO: 0

MEDIDAS PREVENTIVAS ESPECIFICAS: 0

SINTOMATICO RESPIRATORIO

Diagnóstico

DIAGNOSTICO.: CELULITIS EN HOMBRO IZQUEIRDO.

TRATAR

ATAR: PACIENTE CN CELUKTIIS EN HOBMRD, AL MOMENT ESTABLE HEMDINAMENTE, NO SANGRADO NO SECRECON NO LCUE SEPTIA TOXICA, NOSIGNOS DEP ELGIRO, CANDAITA A MANEJO AMBULATORIOA EXPLICO A AMDRE REFIERE ENTNEDER.

DIAGNOSTICO.

Dx. Principal: L039-CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO

Finalidad de la Consulta: No Aplica

Tipo de Diagnóstico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Causa Externa: 13 ENFERMEDAD GENERAL

Alfonso Rubiano Umbací *Julio J. Gómez*
MÉDICO UCC
C C 1 121 905 574

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

**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:

CELESTE FOCALIZADA HERIDA

Antecedentes

Patologicos:

Quirurgicos:

Toxicos:

Farmacologicos:

Alergicos:

Traumaticos:

Familiares:

Epidemiologicos:

Venereas:

Inmunizaciones:

Otros:

GO (Menarquia):

G:

M:

Vida Sexual:

Ciclos:

P:

V:

Planifica:

FURN:

C:

A:

Ultima CCV:

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 RUBOR Y CALOR MOTIVO POR EL QUE CONSULTA EN EL MOMENTO VALORO PACIENTE ESTABLE CLINICAMENTE* NO DISTERMIAS* TOLERA VIA ORAL NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESPIRATORIA. PACIENTE CON CELULITIS NO ABSCEDADA EN DORSO DERECHO* SE SUGIERE MANEJO* VALORACION POR CITA PRIORITARIA POR EPS*

Nivel del Triage: TRIAGE IV

Destino: Prioritario

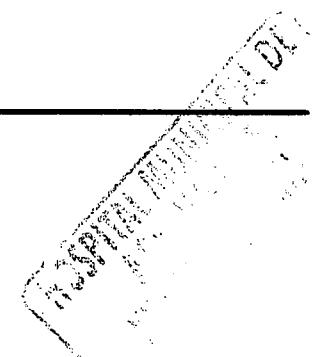
*Ced. Jho Acosta A.
1121890071*

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL ENCARGADO

YEDIDTZA YORLENY ACOSTA AGUDELO REG: 112189

C.C. 1121890071

FIRMA DEL PACIENTE



Fecha de Impresion: 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:
Historia: 1122537966 Nombre: MARIA PAULA CARRILLO RODRIGUEZ

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

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:
 Historia: 1122537966 Nombre: MARIA PAULA CARRILLO RODRIGUEZ Eps: NUEVA E.P.S.
 Convenio: CAP2019

Causa Externa: 13 ENFERMEDAD GENERAL

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Motivo de la Consulta:

LE SALE ALGO POREL OIDO.

Antecedentes

Patologicos:

Toxicos:

Alergicos:

Familiares:

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 OIDO IZQUIERDO* NO FIEBRE NI OVOMITIO* NO DIARREA MADRE NO ASISTIO A CONSULTA* AL MOMENTO AFEBRIL HUIIDRATADA NORMOCOEFALA* PIRNAL CUERPO MOVIL* NO MASAS OTOSCIA DERECHA NORMAL IZQUIERDA CON SALIDA DE PUSO PRO CANALA ERITEMA TIMPANO VISIBLE NORMAL* RSCRS NORMALES* ABD BLANDO* NO DOLOR* NO SIP* EXTO SIEMENRICAS SI NEDEMA LLENADO MENRO A 2 SEG* PACIENTE AL MOEMTN ESTABLE HEMODINAMICAIE*TME NOLUCE SEPTICA NI TOXICAM* NO SIGNOS DEP ELGIRO* TOLERINDOA LA VIA ORAL CON APTOLGOIA OTICA EXTERNA SE INDICIA MANEJO CON GOTAS DE CIPROFLOXACINA 4 GOTAS CADA 12 HORAS POR 14 DIAS* EXPLICO A MADRE REIFEREENNEDERCONTROLES EN SU EPS.

Nivel del Triage: TRIAGE V

Destino: Consulta Externa

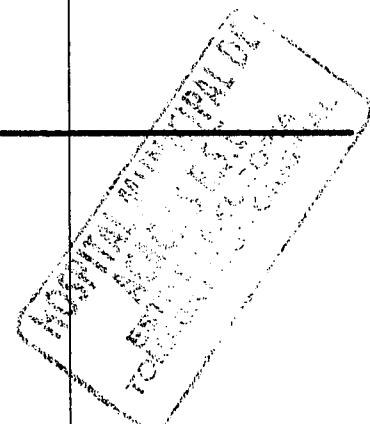
Alfonso Rubiano Umbací *Julio Jaramillo*
 MEDICO U C C
 C C 1121905574

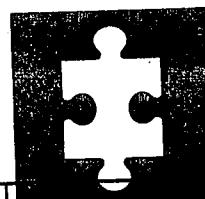
NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL ENCARGADO

ALFONSO RUBIANO UMBACIA REG: 1121905574

C.C. 1121905574

FIRMA DEL PACIENTE





FISCALÍA

USO EXCLUSIVO POLICIA JUDICIAL

Nº CASO

[N/A]	GENERAL DE LA NACION	50	006	60	00558	2020	00031
No. Expediente CAD	Dpto	Mpio	Ent	U. Receptora	Año	Consecutivo	

ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL -FPJ-2-

Este formato sera diligenciado por los servidores con funciones de Policía Judicial, en aquellos eventos en que la actuacion no inicio de manera oficiosa

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

Departamento: Meta

Municipio: ACACIAS

I. TIPO DE NOTICIA ACTOS URGENTES

¿El acto es emitido 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 conyuge 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 ejecución 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

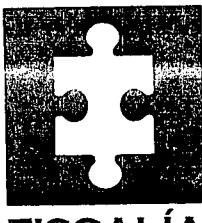
Departamento: Meta Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA
Zona Localidad: Barrio:
Dirección: 50680 CALLE 4 7 55 Sitio Especifico: RESIDENTE EN SAN CARLOS
DE GUAROA CERCA AL
HOSPITAL
¿Uso de Armas? NO ¿Cúal? [N/A]
¿Uso de Sustancias Toxicas? NO

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...124.797de Acacias, cel: 320.4867473, residente en San Carlos de Guarao 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 el 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 bebe un camino, siempre le decía que no aun, que más adelante no me sentía preparada y un bebe no amara a nadie. Yo descarte la posibilidad de formar un hogar por las malas palabras que él me decia; que yo era una zorra vagabunda, malparida hijueputa. Cuando tenía como cuatro meses de embarazo ese día discutimos me cogió del brazo me jaloneo 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



ni asomar a la puerta me decía que si era que no 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 Martínez me iba a llevar al hospital de Villavicencio, pero al fin decidimos ir al otro día dos (2) de agosto 2019 nacieron mis bebés. Durante 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 revolvaba con él, por eso fue la discusión me pego una cachetadas, yo estaba acostada en la cama y me jaloneo de los pies me dejó 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 Guarao nosotros seguíamos la relación, fui un fin de semana a quedarme con él, recibí una llamada del papá 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 llego 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 Guarao, 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 dejó 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 aguento más me voy, pero no le voy dejar las niñas María Paula y María 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 aguento 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 comisaría de familia y fuimos a la casa de Yeison no nos dejó entrar. La comisaría 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 consejó 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 las 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 lleve a matar o se mate él.

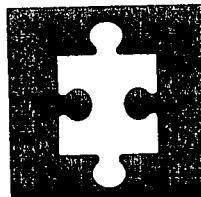
P/ ¿Quiénes conforman el núcleo familiar? ¿Con quién vive la víctima? R/ yo en este momento estoy conviviendo con mis hijos en la vereda La Esmeralda y él tiene nuestras hijas no las quiere entregar.

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



golpes como tratando de ahórcame.

FISCALÍA

GENERAL DE LA NACIÓN

GENERAL DE LA NACION

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

¿Y si la víctima tiene alguna condición de discapacidad? ¿Cuál? no señora.

P/ ¿La víctima tenía alguna condición de discapacidad? ¿Cuál?

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?

PP: ¿Tiene algún elemento o evidencia que pueda servir para su identificación? R/: no se señala.

En caso afirmativo, ¿Cuál? ¿Lo puede aportar? R/ No señora

P/ ¿La víctima tiene alguna medida de protección? En caso afirmativo, ¿Cuál? R/ No señala.
P/ hay testigos de esos hechos: R/ mis hijos, a mis compañeras de trabajo Alejandra, Angelica, m

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
Primer Apellido: RODRIGUE

Segundo Nombre: [DESCONOCIDO]
Segundo Apellido: MORALES

Documento Identidad: CEDULA DE CIUDADANIA Número 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]

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

País Residencia: Colombia Depto Residencia: Meta
Municipio Residencia: ACACIAS Barrio: [DESCONOCIDO]
Dirección Notificación: 50006 ACACIAS, 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.

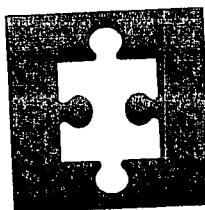
EX CONYUGUE-YEISON CARRILLO JAVIER GAMEZ

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

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

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

Profesión: [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 Morfológicas:
[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

Hector valverde moralez
Denunciante

Autoridad Receptora

Autoridad a la que se remite la denuncia:

Entidad:

Especialidad:

Codigo Fiscal:

Nombre y Apellido del Fiscal:



FISCALÍA
GENERAL DE LA NACION

PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN

SOLICITUD DE MEDIDA DE PROTECCIÓN
POLICIA NACIONAL

Código:
FGN-20-F-28

Versión: 01

Página 1 de 2

Ciudad ACACIAS

META FISCALIA

GENERAL DE LA NACION

Fecha

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

ART 119

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 policial y evitar afectaciones futuras en la vida e integridad de:

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

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-identifica como:

Raza
Otra (Cual)



FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN

Código:

FGN-20-F-28

Versión: 01

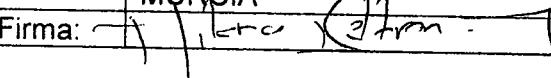
Página 2 de 2

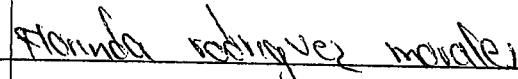
Presenta alteraciones permanentes en o para

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 policial.

Atentamente 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
POLICIA 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 PROTECCIÓN 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 AUTOPROTECCIÓN 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

- Anticipese 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 censores, ctv., 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.
- Prohiba suministrar información reservada, relacionada con aspectos como desplazamientos, propiedades, residencia, etc.
- Miane 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.



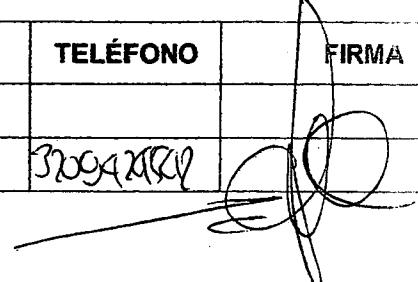
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
METROPOLITANA DE VILLAVICENCIO

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

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA CIUDADANIA	OCCUPACION	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO	FIRMA
01	JEIRSON BUSTOS AL	107.116669	Reforzable (OAC)	jeirson.bustos@	320942888	

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

- Sea prudente en las conversaciones telefónicas, en asuntos confidenciales o reservados hágalelos 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: Díscos/actas/2020

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



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:
Barrio:	3108679199		
	Localidad:		
ACACIAS			

Estado Civil

Casado		Soltero	X	Divorciado		Unión libre		Viudo
--------	--	---------	---	------------	--	-------------	--	-------

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
------	--	------	--	-------------	---	--------------



Orientación sexual

Heterosexual	X	Bisexual		Lesbiana		Gay		Trans	
Otra (Cual)									

Usted se auto reconoce como:

Indígena		Gitano, Rom		Afrocolombiano		Mestizo	X	Raizal	
Otra (Cual)									

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)			

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	Cargo:	TECNICO INVESTIGADOR I
Firma:	<i>Florinda Rodríguez made</i>		

Firma de quien recibe	<i>Florinda Rodríguez made</i>
Nombre Legible de quien recibe	
Cargo	



*Alcaldía de
San Carlos
de Guárico*

OCUPACION DE COMPARCENCIA

La Suscrita comisaria de familia de San Carlos de Guárico, 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. 1005776708 de scacias meta, quien manifiesta que su estrato civil es unión libre, edad 30 años, ocupación Empleada auxiliar vivero escolaridad décimo.

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

Por la parte convocante asiste la señora, FLORINDA RODRIGUEZ MORALES identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1005776708 de scacias meta manifestando que ella desea conciliar su situación legal con su esposo, YENSEN JAVIER CARILLO, plenamente consciente que la conciliación es voluntad que no se cumpla, pero, al igual que él, por la misma razón acudir al juzgado.

Por la parte convocada, asiste el señor YEISON JAVIER CARILLO identificado con Cédula 112761179, quien asistió a la diligencia pero manifiesta que no quiere conciliar, que solamente que el proceso vaya al juzgado.

El objeto de la conciliación es el que se relaciona a continuación, conforme a lo solicitado en la presentación en la solicitud de conciliación.

Para la custodia efectiva de sus hijos MARÍA PAULA CARILLO RODRIGUEZ,



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



313 3911065 / Cód. postal: 507011



gobierno@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co

De Corazón por la Gente

Secretaria de Gobierno

NIT.800098203



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 dia 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



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



313 3911065 / Cód. postal: 507011



gobierno@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co

www.sancarlosdeguaroa-meta.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

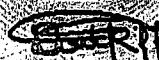
NUMERO: 1-122-139881

IBAQUE RODRIGUEZ

APELIDOS

ALISON DANIELA

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO: 23-OCT-1996

ACACIAS
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 O+
ESTATURA: G.S.RH

30-OCT-2014 ACACIAS

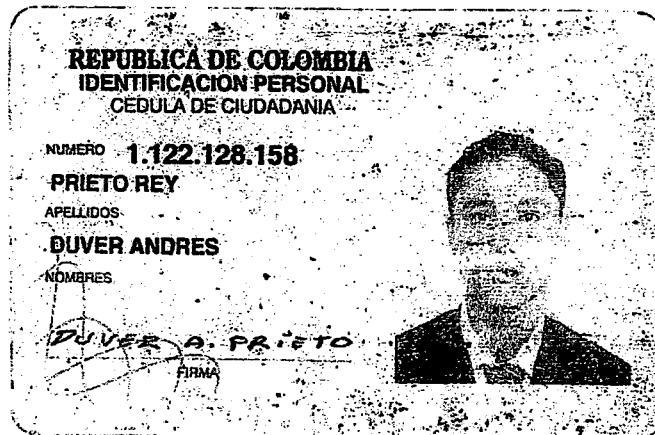
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARCIA VACHA

INDICE DERECHO



A-6200500-00946738-F-1122139881-20171013 0058142475Q2 -7214538988



FECHA DE NACIMIENTO 04-OCT-1990
ACÁCIAS
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 **A+** **M**
ESTATURA **G.S. RH** **SEXO**
24-ABR-2009 ACACIAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN *Sanchez Torres*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANGEL SÁNCHEZ TORRES

INDEX DERECHO

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

CONTRATO DE PROMESA DE COMPROVENTA 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 superficialia 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.

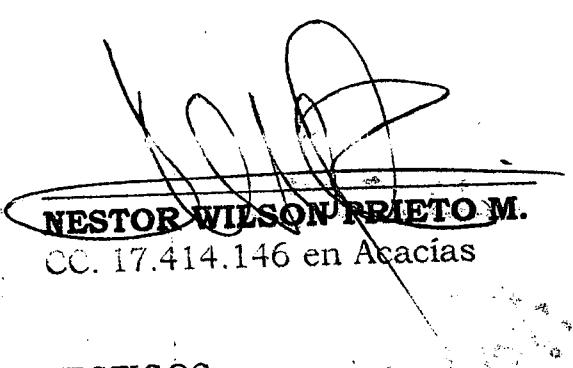
28

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 año dos mil catorce (2014).

EL PROMETIENTE VENDEDOR

LA PROMETIENTE COMPRADORA

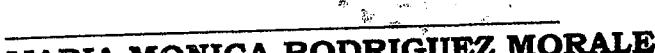

NESTOR WILSON PRIETO M.

CC. 17.414.146 en Acacias


FLORINDA RODRIGUEZ M.

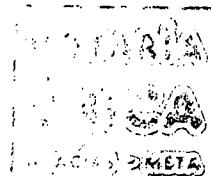
C.C. No. 1.006.776.708 Acacias (M)

TESTIGOS:


MARIA MONICA RODRIGUEZ MORALES

C.C. 1.120.818.161 de Acacias

EL PRESENTE DOCUMENTO
NO CONSTITUYE TITULO
TRASLACION DE DOMINIO
NI ES OBJETO DE
INSCRIPCION ANTE LA
OFICINA DE REGISTRO DE
INSTRUMENTOS PUBLICOS
COMPETENTE



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
Y PRESENTACION PERSONAL
Ante mi MYRIAM PEÑA VILLALOBOS;
Notaria Unica de Acacias - Meta

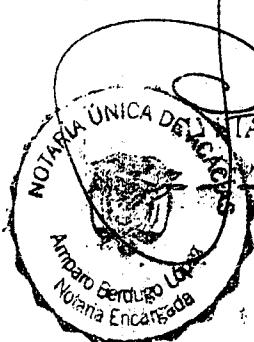
Lugar: **RODRIGUEZ MORALES**
Habitación: **Holínna**

Identificado (a) con la C.C. No. **7006776703**
ACACIAS

quién manifiesta
que 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**

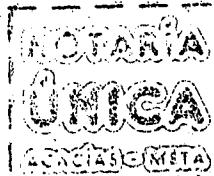
En constancia Firma: **Florinda Rodriguez**

09 OCT 2015



NOTARIA UNICA DE ACACIAS
Notaria Unica de Acacias

Amparo Geronimo Lopez
Notaria Encargada



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
Y PRESENTACION PERSONAL
Ante mi MYRIAM PEÑA VILLALOBOS;
Notaria Unica de Acacias - Meta

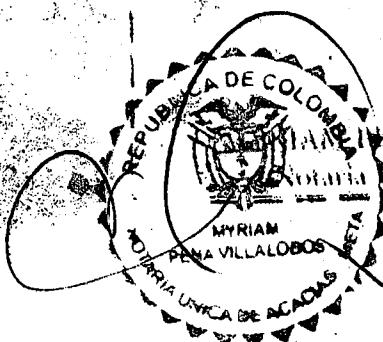
comparación: **Nestor Wilson**
Meto Uveo

Identificado (a) con la C.C. No. **19414146**
ACACIAS

quién manifiesta
que 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 **Nestor Wilson**

En constancia Firma: **Nestor Wilson**

13 OCT 2015



NOTARIA UNICA DE ACACIAS
Notaria Unica de Acacias

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA UNICA DE ACACIAS
MYRIAM PEÑA VILLALOBOS

ESPAÑOL EN BLANCO

	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	Aprobó: Gerente (Dic.13/2015)	Página 2 de 118

T & H SERVICIOS PETROLEROS SAS

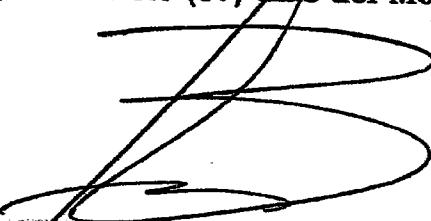
NIT: 900.583.614-8

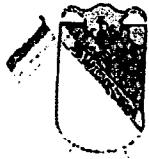
Cumpliendo el Art. 57 de la Obligación 7 del Código Sustantivo de Trabajo

CERTIFICA:

Que la señora **Florinda Rodriguez 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



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

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 envíese 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 admoncesar2@hotmail.com

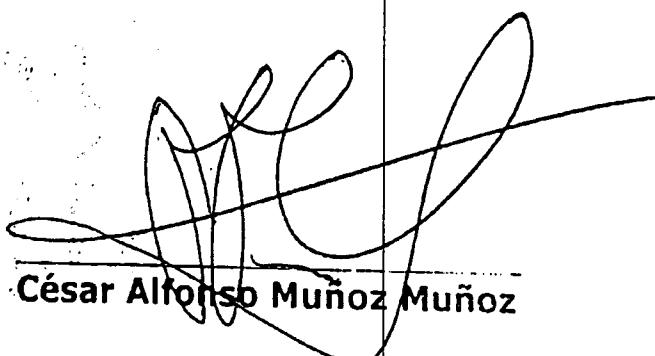
ACTA DE POSESIÓN No. 058
(30 de Diciembre 2009)

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.

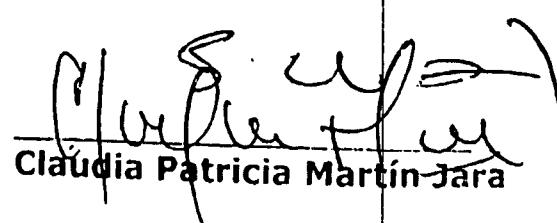
La siguiente posesión surte efectos fiscales a partir del día Primero (01) de enero del año Dos Mil Diez (2010). No siendo otro el objeto de la presente, se firma por los que en ella intervinieron quedando legalmente posesionada.

El Alcalde,



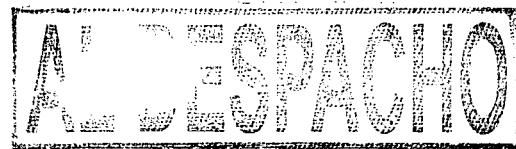
César Alfonso Muñoz Muñoz

El Posesionado,



Cláudia Patricia Martín Jara

31



24 ENE 2020

Faure

San Carlos de Guardia 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 Guardia

28 ENE 2020

RECIBIDO

Hora: 11:58 pm. Folio: 3

Tanina

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 Guardia , obrando en representación de las niñas **MARIA PAULA CARRILLO RODRIGUEZ** identificado con número identificado 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 Guardia, calle 6 con Camera 8 barrio el laguito san Carlos de Guardia. 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 ciudadania 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 Guardia. 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** denuncio unos hechos ante la fiscalía por violencia intrafamiliar de los cuales la compañera 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 Martín Jara
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

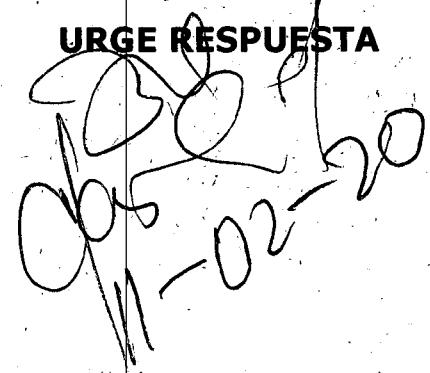
DISTRITO JUDICIAL DE VILLAVICENCIO
CIRCUITO JUDICIAL DE ACACIAS
JUZGADO PROMISCO MUNICIPAL
SAN CARLOS DE GUAROA, META

506804089001

Febrero 11 de 2020
Oficio No. 00139

URGE RESPUESTA

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



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,

HEBER JOSE CRUZ LIZCANO
Secretario.



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 6º del Art. 17 y los numerales 3º y 7º 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 6º del Art. 391 del C.G.P.

QUINTO: De conformidad al numeral 1º 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 3º 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 ofície**.



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.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

GIOVANNY PINZÓN TÉLLEZ

Juez

EL AUTO ANTERIOR SE NOTIFICO POR ESTADO

NO. <u>06</u>	DE HOY	<u>07</u>	DE <u>Febrero</u>
DE	<u>2020</u>		
EL SECRETARIO			

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

Norival Rodríguez Morale
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

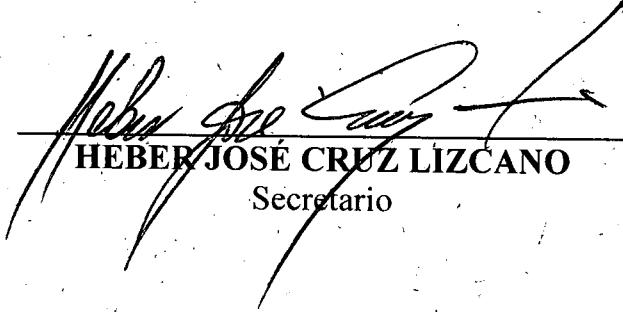
DEMANDADO (S) : YEISON JAVIER CARRILLO GÁMEZ

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 admsitorio 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 4º del resuelve del auto admsitorio.

La notificada


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

Quien notifica,


HEBER JOSÉ CRUZ LIZCANO
Secretario

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, Callemon Finca Villa Luisa, Acacias Meta.

DIRECCION DE MI TRABAJO:

Vereda La Esmeralda, vía hacia Chichimene, Clúster 2

y me encuentro presto 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

me denunció el mismo 24 de diciembre
señora Florinda Rodríguez por que no
quiero que yo le ubiera pegado a la
señora Florinda Rodríguez por que si pone
policiía por la actividad que tiene la
ver la diligencia en composición de la
no le dejaba usar los niños de este trabajo
como dice ella. Tompoco es cierto que yo
tompoco os creí que yo lo que quería
no fue así como ello lo dice.

los niños y ella me dijo que no se labara
así ella se fue. Yo le digo que se labara
cuando yo te digo que no quería más la casa
pero quería ella vivir aquella noche en la
casa por que iba a trabajar en la
ellos me dijo que me quedara con los
como amaneras cuando ellos dentro ahí trabajan
no son así necesitas fumar como una relación
con lo C.C. 1.006376.208 expedida en ocasión
señora Florinda Rodríguez morales identificada
manifiesto que los echará lomo los dice la
con lo C.C. 7.122.724.797 de ocasión - Meto.
El Señor yesca Jaurí Lourílio Gómez identificado

juez municipal de San Carlos de Guatroa.
Giovanni Tellés priozan

Doctor:

San Carlos de Guatroa Meto. 28 de febrero 2020

31

21

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 dia 12 de enero la señora Comisaria no me dejó ni hablar. Como quería que llegáramos a un acuerdo si no quisiera

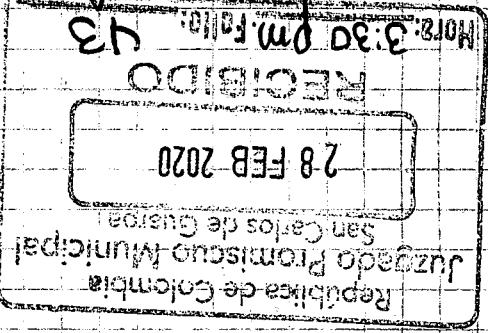
Supe lo que escribió la señora Comisaria.

tambien es mentira que yo no respondí a mis hijas Cuando las tenía ella,

yo le mandaba pañales y leche a mis hijas asta plata le mandaba para que se les compraran. tengo testigos que yo le llevaba 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 deje a mis hijas a un tercero si las deabajo 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 los niños es una gran mentira por que ella muchas veces me las dejo aqui en casa carlos de gurro conmigo

Tú



11/22/11 4:29:37

Yolanda Jaramillo Gómez.



mayor.

Hace 10 años fui gobernadora de mis hijas

señor justo yo si pude tener amistad

nunca o más hijas en mi hogar.

presbítero que hoy ya permitíenes tener de

le pido por favor que mane blin el toro

que use a buscarme chiflones señores justo.

muchas veces dejo los otros hijos botaditos

personal responsable es municipal por que

tomé bien lo que ello dice que es una

11/22/11 4:29:37

**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 Ciudadanai 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
- REGSITRO 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 Ciudadanía N° 231784.032 de Moniquira (Boyacá) me permito dirigirme a usted, en forma respetuosa y comedida, con el fin de dar declaración sobre

Siendo el dia 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 bebes Maria Paula Carrillo y Maria Angel Carrillo, ya tenia bañados y organizadas las nñas, aproximadamente a las 8:15 am, en ese momento llega una señora, en una moto señoritera, acompañada de un muchacho que le apodian "MACHUCA", preguntando que si yo recibia ropa para bebes, en ese instante mi hija Yelid Lorena Martinez, mayor de edad, me acompañaba, esta señora de facciones: Alto, blanca, cabello negro, como de unos 35 aproximadamente, la cual, nunca habia visto, me dijo que ella iba al hospital y de regreso le traia la ropa, yo la vi nerviosa, preguntando nuevamente que si yo tenia gemelas y ella las estaba viendo! Ello se fue y mi hija igual, en ese instante que de sola con los tres nños, Al cabo como de hora y media 9:40 (APROX) am. dormi una bebe y la recoste en la mesedora cerca a mi, y a la otra bebe la tenia en la pierna, estaba arreglando un coche para recostarlo y que descansara.

Efectivamente llego la señora antes mencionada, acompañada de dos patrullas, una de platoón del municipio de Guatimal, una mini vans (Patrulla de infancia y adolescencia) de aqui, San Carlos de Guaroa - Meta. En la de Guatimal, venia un Intendente, y varios Patrulleros, se estacionaron como si hubiesen hallado un "criminal muy peligroso", y un auto gris, PATRICIA MARTIN JARA DE AQUI SAN CARLOS DE GUAROA, LA madre de las nñas, un señor moreno y una nña 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 puesta se pararon tres agentes y la comisaria, un patrullero tomaba fotos y grababa, las condiciones en las que estaban los bebes LO CUAL RESALTO ERA EXCELENTE!

Fecha	horq	Asunto	ANOTACIONES
		Sigue	Señor Alcibiades Rubio quedo en de residencia vecina alfanur X libertad condicional 40092872
16-01-20	07:16	Anotacion	A esta hora y fecha el vuelo que trajo al señor Ruben Alcibiades con numero 12-15 GTT-154 hacia la noche del 15-1-20 de Puerto Rico (Capua), 32 San Vicente de Cabras el cual fue a los instalaciones policiales guardar su integridad ya el mismo poligono su vida y se le dio trato tanto psicologico, como de maltrato vale sin duda verdad X contados sus elementos para constancia FIRMA X ALCIBIADES RUBIO 17 07 674 754
06-01-20	17:07	Anotacion	A esta hora y fecha un patrulla patrullero recido mayorga solo ap Fernan por la jurisdiccion y las personas señalar que la señora Rodriguez Morales Florida de cedula 1-906-776 208, fecha de nacimiento 11-NOV-1989 Acacio meta, 10-DIC-2004 Acacia que en días anteriores se le dura atendido el caso y que en averiguar la custodia de a menores de edad los cuales se han visto en via días 26/10/20 señora llego desde el santo gozón con 03 personas
		IMPRESAITE	

SÍGUE	ALERTA	ALERTA
información de la fuerza de las memorias y formen la audiencia para las reuniones	se realizó una reunión de trabajo entre las autoridades y las fuerzas de las memorias	se realizó una reunión de trabajo entre las autoridades y las fuerzas de las memorias
se realizó una reunión de trabajo entre las autoridades y las fuerzas de las memorias	se realizó una reunión de trabajo entre las autoridades y las fuerzas de las memorias	se realizó una reunión de trabajo entre las autoridades y las fuerzas de las memorias
se realizó una reunión de trabajo entre las autoridades y las fuerzas de las memorias	se realizó una reunión de trabajo entre las autoridades y las fuerzas de las memorias	se realizó una reunión de trabajo entre las autoridades y las fuerzas de las memorias
se realizó una reunión de trabajo entre las autoridades y las fuerzas de las memorias	se realizó una reunión de trabajo entre las autoridades y las fuerzas de las memorias	se realizó una reunión de trabajo entre las autoridades y las fuerzas de las memorias

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

RECH. DIAN FACTURACION NO. 1876200744903

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
1	DESODORANTE YOLERA PUBO * 12 G	2.400

SubTotal:

Descuento:

Promedio Iva:

Abono Credito:

Valor Total:

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

Paga con : \$ 2.400

Total Vueltas : \$

Cajero:

Pto. 1

Signo

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

RECH. 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 PLATANO MTRU * 300 G	2.950
1	PAELON GRANDE	4.500
1	PANAL BABYSEC TFR 2 * 50 UND.	25.950

SubTotal:

Descuento:

Promedio Iva:

Abono Credito:

Valor Total:

Numeros de Unidades:
Ttl Prod. exentos: 1 Valor \$ 8.950

Ttl Iva 19% - 5 Pr. \$ 1.164 B-\$5.964

Paga con : \$ 35.000

Total Vueltas : \$ 1.000

Cajero:

Pto. 1

Signo

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 IRUJOU * 16 UND	2.100
1	LECHE LACTO SANTO DOMINGO	8.950
1	PONDS CLARANT B3 * 16 GR 1.800	1.800
1	PONDS CLARANT B3 * 16 GR 1.800	1.800
1	DESODORANTE BALANCE * 96GR 700	700
1	DESODORANTE BALANCE * 96GR 700	700

SubTotal:

Descuento:

Promedio Iva:

Abono Credito:

Valor Total:

Numeros de Unidades:
Ttl prod. exentos: 1 Valor \$ 8.950

Ttl Iva 19% - 5 Pr. \$ 1.164 B-\$5.964

Paga con : \$ 16.050

Total Vueltas : \$

Cajero:

Pto. 1

Signo

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. 1876106744963

De fecha 21/03/2018

DESDE No. 1000001 HASTA No. 2000000

FACTURA DE VENTA 1647022

Cliente: VENTAS POR MOSTRADOR
Fecha: 22/01/2020 -Hora: 09:08-a.m.

Forma de pago: CONTADO

Cant	Artículo	Total
1	ALMENA VILLATARA UNIDA	3.500
1	PANADES WINNY 1 * 10 UMD	5.700
SubTotal:		9.200
Descuento:		
Promedio Iva:		910
Abono Credito:		0
Valor Total:		9.200

Número de Unidades

Iva 19% - 1 Pr. s 910 B \$4.789

Iti 10% Iva - Pto. 1 910 B-\$4.789

Paga con : \$ 9.200

Total Vueltas : \$

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. 187

De fecha 21/03/2018

DESDE No. 1000001 HASTA No. 2000000

FACTURA DE VENTA 1648055

Cliente: VENTAS POR MOSTRADOR
Fecha: 23/01/2020 -Hora: 05:4

Forma de pago: CONTADO

Cant	Artículo	Total
1	PANADES WINNY 1 * 10 UMD	5.700
SubTotal:		5.700
Descuento:		
Promedio Iva:		910
Abono Credito:		0
Valor Total:		5.700

Número de Unidades

Iva 19% - 1 Pr. s 910 B \$4.789

Paga con : \$ 5.700

Total Vueltas : \$

Cajero:

Pto. 1

sige

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 N°. 1876200744903
De fecha 21/03/2018
DESDE N°. 1200001 HASTA N°. 2000000
FACTURA DE VENTA 1645291
Cliente: VENTAS POR MOSTRADOR
Fecha: 19/01/2020 -Hora: 04:41-
Forma de pago: CONTADO

Cant	Artículo	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 EKONO * 117 GR	30.000
2	VASO PLASTICO VACAN 7OZ *50	2.600
1	LECHE LIQ LA ESMERALDA * 6 UND * 900	10.900
3	FRICASSE BOCA GUDI SPENSA * 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 TRANPARENTE 12 KI	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. excentos: 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 Vueltas : \$ 15.445

b0
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 N°. 1876200744903
De fecha 21/03/2018
DESDE N°. 1200001 HASTA N°. 2000000
FACTURA DE VENTA 1644659
Cliente: VENTAS POR MOSTRADOR
Fecha: 18/01/2020 -Hora: 08:16 p.m.
Forma de pago: CONTADO

Cant	Artículo	Total
5	PANELA VILLETA UNIDA	3.500
1	PAÑALES 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. excentos: 5 Valor \$ 3.500
Ttl Iva 19% - 1 Pr. \$ 910 B-\$4.769

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

Cajero:
Ptc. 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,

[Handwritten signature]
Carolina Zuluaga Tobon

Gerente
Carrera 30N 15-44
3156695774

52

66 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
67 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
68 (los) arrendatario (s) en procederes que afecten la tranquilidad ciudadana de los vecinos, o la destinación del inmueble para actos delictivos o que impliquen alguna contravención, debidamente
69 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
70 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
71 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
72 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)
73 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
74 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:
75 a) Cuando el (los) propietario (s) o poseedor (es) del inmueble necesite (n) ocuparlo para su propia habitación, por un término no menor a un (1) año; b) Cuando el inmueble haya de
76 demolerse para efectuar 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
77 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
78 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
79 de arrendamiento. Cuando se trate de las causas previstas en los literales a), b) y c), el (los) arrendador (es) acompañará (n) al aviso escrito la constancia de haber constituido una caución en
80 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
81 arrendamiento vigente, para garantizar el cumplimiento de la causal invocada dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha de restitución. Cuando se trate de la causal prevista en el literal
82 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
83 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
84 públicos al inmueble, por acción premeditada de el (los) arrendador (es) o porque incurra (n) en mora en los pagos que le corresponden a su cargo. En estos casos el (los) arrendatario (s) podrá (n)
85 optar por asumir el costo del restablecimiento del servicio y descuento de los pagos que le corresponda hacer como arrendatario (s). 2. La incursión reiterada de el (los) arrendador (es) en
86 procederes que afecten gravemente el disfrute cabal por el (los) arrendatario (s) del inmueble arrendado, debidamente con probada ante la autoridad policial. 3. El desconocimiento por parte
87 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
88 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
89 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
90 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
91 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)
92 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)
93 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)
94 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
95 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
96 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
97 acordada en la cláusula segunda, el (los) arrendador (es) podrá (n) hacer efectiva la pena que establezca la legislación en vigor, en su caso, en la cláusula quinta. NOVENA - CLÁUSULA PENAL: Si se
98 lo que la ley disponga para ciertos casos, el incumplimiento de cualquiera de las partes de las obligaciones derivadas de este contrato, la constituirá en deudora de la otra por la suma de
99 Ciento Cuarenta mil. (140.000) pesos. Los salarios mínimos mensuales vigentes a la fecha del incumplimiento, a título de pena, sin menoscabo del pago de la renta y de los perjuicios,
100 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 ejecutivamente el valor de los
101 canonías 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
102 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
103 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
104 partes haya cumplido con las obligaciones a su cargo, y, que el arrendatario, se avenga a los reajustes de la renta autorizados por la Ley (Art 6 Ley 820 de 2003). DÉCIMA PRIMERA - GASTOS:
105 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
106 (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) arren-

107 dador (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

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

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

110 quien (es) declara (n) que se obliga (n) solidariamente con el (los) arrendador (es) durante el término de duración del contrato y de sus prórrogas y por el tiempo que permanezca el inmueble
111 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.

112 DÉCIMA QUINTA. - LINDEROS DEL INMUEBLE:

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

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

115 ARRENDADOR

116 ARRENDATARIO

117 
118 C.C. o NIT. No. 17.313.862 de Vicio
119 ARRENDATARIO () COARRENDATARIO ()
120 COARRENDATARIO

121 C.C. o NIT. No.

122 C.C. o NIT. No.

1947年1月2日，蘇聯軍事法庭在烏拉爾斯克城開庭審理一起戰犯案。

DETALLE DE LOS HECHOS: Relato de los hechos (describir las circunstancias de modo, tiempo y lugar de los sucedimientos) (SI EL IMPUTADO ES CONOCIDO, EXISTEN TESTIGOS PRESENCIALES Y HAY DATOS PRECIOSOS DE VEHICULOS QUE HAYAN PARTICIPADO EN EL HECHO, RELACIONARLOS DETALLADAMENTE AL FIANA DEL SELADO)

No siendo otro el objeto de la presente diligencia, se dé por terminada y una vez leída y aprobada se firma tal y como aparece en las que en ella intervienen. SE OBSERVÓ LO DE LEY.

卷之三

Desenvolvimento

YEISON JAVIER CARRILLO GAMEZ

64

卷之三

1970-1971 学年第一学期 全校总评成绩表

Digitized by srujanika@gmail.com

1. The following table gives the number of deaths from smallpox in the United States during the year 1802.

Veronica GARNETTE GARNETTE
number 1122-24777
Date 26
Edition one DIVISION ONE
Dominion EMPLOYEE

19. *Leucosia* sp. (Diptera: Syrphidae) was collected from the same area as the *Chrysanthemum* sp. plants.

卷之三

— 6 —

² See also the discussion of the relationship between the two concepts in the section on "The Concept of Social Capital."

二、總理對外政策的確立——從《中華民國政府對外政策》到《中華民國政府對外政策》

—
—
—

1. *Chlorophytum comosum* L. (Liliaceae) -
2. *Clivia miniata* (L.) Ker-Gawler (Amaryllidaceae)

que el estudiante que se oponga a la obligación legal de denunciar un delito, en cuya comisión tenga conocimiento, y que no lo haga dentro de su domicilio, contra su convivejo o contra su familia, quedará penado con multa y, primero civil, ni bien iniciada la denuncia administrativa, y sobre las sanciones penales (art. 44 - 45 C.P.R. - 435 C.P.) Artículo 11 del Estatuto 2. Recibir atención y protección inmediata, disponer rápidamente de asistencia y protección, 4. Rectificar información falsa que se le ofrezca al efecto de pruebas, 6. Ser informadas para su recuperación en lo procedente de recuperación integral si el interés de la justicia así lo requiere, 7. Recibir asesoramiento sobre la persecución del injusto. Una de 4. Administración de justicia, 2. Asistir a los resq.



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

Sesiones de Consultas-Med. PAG.1

FORMULACION

PROMOCION Y PREVENCION

Imprime:SANT 20200131 16:44

ORIGINAL

FOLIO 01000001

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

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO. CANT.
Interconsultas 890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	1.0
<u>PEDIATRIA</u>		3

Dx/ Z001 Z761



NRO FORMULA 2001311630137965

SANTAFF CASTAÑEDA MIGUEL ANGEL iu:

REG:1121932282 MED. GENERAL

Miguel Angel Santafe G
Medico 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 16:30 N° HISTORIA CLINICA: 2000011223070053100001
 INSTITUCION: E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS PROMOCION Y PREVENCION
 MUNICIPIO: SAN CARLOS DE GUAROA CONSULTA INICIAL: CONTROL:
 NOMBRE: CARRILLO RODRIGUEZ MARIA ANGEL EDAD: M006 SEXO: (F)

Fecha de Nacimiento: 2019/08/02
 ENTIDAD: NUEVA EPS
 ETNIA: NO APLICA
 NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE: YERISON CARRILLO OCUPACION: NO APLICA
 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
 CUADRIENTE REFIERE VERLO BIEN, NIEGA SINTOMAS PERSISTENTES, TOLERANDO LA VÍA ORAL, DIUREISIS Y DEP
 OSICIONES NORMALES
 PACIENTE PRODUCTO DE 4TO EMBARAZO, PARTO CESAREA, POR EMBARAZO GEMELAR, PADRE REFIERE QUE ESTU
 O 15 DIAS EN UCI, POR ANTECEDENTE DE BAJO PESO AL NACER, ADEMÁS DE ESTAR EN PLAN CANGUERO, PERO
 NO SE HA INICIADO POR ESTAR EN TRAMITES DE CUSTODIA DE INFANTES, REFIERE LACTANCIA MATERNA HA
 STAREL 1ER MES DE VIDA, REFIERE QUE EN LA UCI LE RECOMENDARON NESTOCENO, INMUNIZACIONES AL DIA
 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 PATOLÓGICOS IMPORTANTES:
 ANTECEDENTES PERINATALES
 EMBARAZO DESEDAO? S PTOL EMBARAZO NO REFIERE A
 PATOLOGIAS PARTO: CESAREA EMBARAZO GEMELAR PTOL PUEPERIO BAJO PESO AL NACER A
 NACIMIENTO: VILLAVICENCIO APGAR 1 MIN 08 APGAR 5 MIN 10 APGAR 10 MIN 10

ATENCION PERINATAL: S REANIMACION? N GRUPO SANG MDR D RH+ SEROLOGIA MADRE: NO REACTIVA A
 ANTICORPUS DEL RECIEN NACIDO

SANG/SH: HEMORRAGIAS? N INFECCIONES? N DEFORMAC CONGENI? N HIPOGLICEMIA? N
 ARNEA/N ICTERICIA? N BRONCOASPIRACION? N NEUROLOGICAS? N MFMB 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: t1t1

TEMP	FC	FR	TALLA	PESO	PC	P.TORA	P.ABD	P.BRAQ	P.MUNE	IMC	T.ART	TSH
36.70	65	100 X min	038 X min	055 cm	5.1	G (x)	Kg	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 ó inconsistente NO

No come todo NO convulsiones NO

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

Desde hace: 00 dias Respiración por minuto: 038 Respiración R rápida

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

Sibilancias Recurrentes: SI: NO X

Cuadro/gripe/últimos 3 días: SI: NO Esteridor:

Antecedente prematuro/a: SI: NO Apnea:

OBSERVACIONES: Sosnoliento confuso o agitado:

TIENE DIARREA? SI: NO: X NO TIENE DIARREA

Desde hace: 00 dias Letargico o comatoso

Hay sangre en las heces: SI: NO

Tiene vómito? SI: NO X Ojos hundidos: si se le ofrece agua:

* Vómitos en las últimas 4h? 00

Depósitos en las últimas 24h? 00

Depósitos en las últimas 4h? 00

Qué líquidos ha recibido: Pliegue cut neo:

OBSERVACIONES: Que alimentos ha recibido:

TIENE FIEBRE? SI: NO: X NO TIENE FIEBRE

Desde hace: 00 dias Rigidez de nuca: Apariencia de enfermo grave:

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

Manifestaciones locales o otras enfermedades: Respuesta social:

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

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

Zika/Dengue (altura <2.000m) SI: NO Cefalea: Mialgias: Artralgias: Dolor retroocular:

Zika/Malaria: Urbana: Rural: Posición: P. torniquete (+): Lipotimia: Hepatomegalia:

Diarrea/diuresis: SI: NO: Llenado capilar>2seg: Ascitis:

LABORATORIOS CH leucocitopenia < 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: 000001122537965-0100001

INSTITUCION: E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS PROMOCION Y PREVENCION

MUNICIPIO: SAN CARLOS DE GUAROA CONSULTA INICIAL: CONTROL:

NOMBRE: CARRILLO RODRIGUEZ MARIA ANGEL EDAD: M006 SEXO: (F)

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 1.000? Aumento hematocrito 20%

ATENCION DEL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS

Pag. 3

FECHA DIA 31 MES 01 AÑO 2020 HORA 16:30
 INSTITUCION: E.S.E HOSPITAL I SAN CARLOS
 MUNICIPIO: SAN CARLOS DE GUAROA
 NOMBRE: CARRILLO RODRIGUEZ MARIA ANGEL
 ENTIDAD: NUEVA EPS
 ETNIA: NO APlica
 OCUPACION: NO APlica

Nº HISTORIA CLINICA: 000001122537955-01000001
 PROMOCION Y PREVENCION
 CONSULTA INICIAL: CONTROL:
 EDAD: M006 SEXO: (E)
 Fecha de Nacimiento: 2019/08/02

TIENE PROBLEMA DE OIDO?

Tiene dolor de oido? SI: NO
 Tiene sordera SI: NO Hace: 00 dias
 No episodios previos en ultimos 6 Meses 0
 No episodios previos en ultimos 12 Meses 0

Tumefacción dolorosa debajo de la oreja? SI: NO
 Timpano Rojo y Abombado? SI: NO

TIENE PROBLEMA DE GARGANTA?

Tiene dolor de garganta SI: NO Ganglios del cuello crecidos y dolorosos? SI: NO
 No tiene amigdalas exudado blanco amarillo? SI: NO

OBSERVACIONES:

ENSEGUNDA VERIFICAR LA SALUD BUCAL

Fuvi visitado al odontologo en los ultimos 6 meses?
 Usa el biberon durante toda la noche?
 Tiene los padres, hermanos o el cuidador caries o enfermedad periodontal?
 Tuvo tenido algun golpe (trauma) en la cara o boca?
 Mordida o color evidente del diente?
 Movilidad, desplazamiento, extrusion, infusión del diente?
 Lesion de la encia o mucosa bucales?
 Presencia de manchas blancas o cafes?
 Presencia de vesiculas, ulceras o placas en labios encias
 Lengua o paladar?
 Presencia de exudado purulento?

-Inflamación dolorosa con algun grado de edema facial?
 -Inflamación dolorosa del labio que no involucra surcos?
 Enrojecimiento e inflamación generalizada de la encia?
 Enrojecimiento e inflamación dolorosa localizada de la encia (gingivitis)?
 -deformidad de encia o paladar (abceso)?
 -dolor dental?
 fractura evidente de diente?
 -perdida del diente?
 caries cavitacionales?
 presencia de placa bacteriana?
 cepilla los dientes del niño?

VERIFICAR EL CRECIMIENTO

Signos de emanciacion visible	SI: NO X	Peso para La edad:	-3	-2	-1	0	1	2	3	cal
Ecrina en ambos pies	SI: NO X	Talla para la edad:	57	55	73	52	632	3	2	
		peso para la talla:	67.0	65.0	67.0	68.0	71.0	-2		
observación N		tendencia peso	35	33	00.020	45	50	552	5.12	+1

palidez palmar: NO TIENE

palidez conjuntiva: NO TIENE

EXAMEN FISICO (auscultacion cardiaca y abdominal) Y EVALUAR OTROS PROBLEMAS:

EVALUAR PROBLEMAS EN EL DESARROLLO ? NO Realiza actividades para su edad ? 0 / 0

VERIFICAR ANTECEDENTES VACUNACION

Recent nacido
BCG HB ? SIA los 2 meses
PENTA1? SI VOP1 SI
NEUMOCOCO1? SI ROTAVIRUS1? SI

A los 4 meses

PENTA2? SI VOP2? SI

A los 6 meses
PENTA3? SI VOP3? SI

NEUMOCOCO2? SI

ROTAVIRUS2? SI

A los 12 meses

SARAMPION 1?

DPT1? VOP4? F.AMAR?

VARICELA?

5 años

DPT2?

SARAMPION 2?

NEUMOCOCO 3?

Influenza 6 a 23 meses?

VOP 5?

ATENCION DEL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS

Pag. 4

FECHA DIA 31 MES 01 AÑO 2020 HORA 16:30
 INSTITUCION: E.S.E HOSPITAL I SAN CARLOS
 MUNICIPIO: SAN CARLOS DE GUAROA
 NOMBRE: CARRILLO RODRIGUEZ MARIA ANGEL
 ENTIDAD: NUEVA EPS
 ETNIA: NO APlica
 OCUPACION: NO APlica

Nº HISTORIA CLINICA: 000001122537955-01000001
 PROMOCION Y PREVENCION
 CONSULTA INICIAL: CONTROL:
 EDAD: M006 SEXO: (E)
 Fecha de Nacimiento: 2019/08/02

VERIFICAR SI EXISTEN SIGNOS SUGESTIVOS DE MAL TRATO?

Como corrige a su hijo?
 Como soluciono los conflictos?
 Como se produjeron las lesiones?
 Cuando se produjeron las lesiones?
 Lesiones fisicas graves?
 Lesiones cutaneas graves?
 Hallazo de traumas menores al Examen Fisico?
 Relato por el niño o testigo de maltrato fisico, 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 Fisico?
 MALTRATO EMOCIONAL NEGLIGENCIA O ABANDONO
 Relato de maltrato emocional o negligencia?
 Expresion de problemas emocionales en el niño?
 Comportamiento inadecuado del cuidador?
 Patrones de crianza autoritaria o negligente?
 Exposicion del niño a violencia intrafamiliar?
 Niño descuidado de salud?
 Niño descuidado en su higiene o presentacion?
 Niño en situacion de calle?
 Acciones de protección de asistencia alimentaria y educación hacia el niño deficiente o ausentes

OBSERVAR SI EXISTEN CRITERIOS DE ABUSO SEXUAL?

Sangrado Vaginal o anal traumático por violencia?
 Relato por el niño o testigo de violencia sexual?
 Diagnóstico de sifilis, gonoreea 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
 Diagnóstico de claridad o tricomiasis?
 Cuerpos extraños en la vagina o en ano?
 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
 CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DEL NIÑO

TRATAR

ANALISIS

PACIENTE FEMENINAS DE 6 MESES DE EDAD BIOLOGICA CON 5 MESES EN EDAD CORREGIDA CON ANTICEDENTE DE SER PRODUCTO DE EMBARAZO GEMELAR, CON BAJO AL NACER CON INTERNACION AL NACER Y UN PESO POR 15 DIAS EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, SIN SIRS, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS ESTADOS ARAMETRIOS NORMALES, CON ADECUADO NEURODESARROLLO PARA LA EDAD, CONSIDERANDO SUS ANTERIORES VALORACIONES POR PEDIATRIA SE EXPLICA CODICITADA A PAPA, REIRE, ENTENDER Y ACPETAR LAS COMUNICACIONES.

SE BRINDA EDUCACION EN

REPETIR EN VOZ ALTA TODAS LAS ACCIONES PONERLE OBJETOS BALCONES, ROJOS Y NEGROS PARA QUE FUE LA MIRADA PASAR FRENTE A LA MARIZ FRUTAS, DEJAR QUE HUELA LOCIONES, DEJAR QUE OTROS NIÑOS CARGUE N AL BEBE, COLOCAR AL BEBE SOBRE UN ROLLO DE ESPUMA PARA QUE SE RIERA, FLEXION Y EXTENSION DE EXTREMIDADES 2 VECES AL DIA, JUGUETES: PELOTA, PLAYERA, SONAJEROS, ESCONDIDAS.

ATENCION DEL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS

Pag. 5

FECHA: DIA 31 MES 01 AÑO 2020 HORA 16:30
 INSTITUCION: E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS
 NOMBRE: SAN CARLOS DE GUAROA
 NOMBRE: CARRILLO RODRIGUEZ MARIA ANGEL
 ENTIDAD: NUEVA EPS
 ETNIA: NO APlica
 OCUPACION: NO APlica

Nº HISTORIA CLINICA: 000001122537965-01000001
 PROMOCION Y PREVENCION
 CONSULTA INICIAL: CONTROL:
 EDAD: M006 SEXO: (F)
 Fecha de Nacimiento: 2019/08/02

ESCRIBIR LAS RECOMENDACIONES Y ORIENTACIONES DADAS SOBRE:
 CUANDO VOLVER DE INMEDIATO AL SERVICIO (Síntomas de Alarma):
 CUANDO NO PUEDE REBER NI TOMAR 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:

MESES
REFERIDO A CONSULTA DE:
MEDICINA GENERAL

MEDIDAS PREVENTIVAS ESPECÍFICAS:
 PRÁCTICAS DE VIDA SALUDABLE LACTANCIA MATERNA COMPLEMENTARIA
 DAR 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
 LA MISMA FALTA, ESCUCHE LOS MOTIVOS DEL NIÑO ANTES DE REPRENDERLO, CUANDO UN HIJO COMETE UNA FALTA EXPLIQUELE POR QUÉ LO QUE HIZO ESTUVO MAL, JAMÁS DIGA A UN HIJO QUE ES TONTO O BRUT

RECIBIO VITAMINA A EN LOS ULTIMOS 6 MESES SI NO X

PRÓXIMA DOSIS:

RECIBIO ABENDAZOL EN LOS ULTIMOS 6 MESES SI NO X

RECIBIO HIERRO EN LOS ULTIMOS 6 MESES SI NO X

CUANDO:

ESTÁNDAR, AT ALTER CREC. & DESARR <10

ALTERACIONES: NO

ALTERACION



Los Corales de Barranquilla

FORMULACION

PAG. 1

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

PROMOCION Y PREVENCION

Imprime:SANT 20200131 16:28

ORIGINAL
FOLIO 01000001

59

Fecha: Ene. 31/2020 Hora: 16:13 Regimen:CONTRIBUTIVO
Nombre: CARRILLO RODRIGUEZ MARIA PAULA RC 1,122,537,966
Edad: M006 F.Nac:2019/08/02 Sexo:Fem. E.Civil:SOLTERO Dir:BARRIO LA FLORESTA
Entidad: NUEVA EPS OCUPAC:NO APLICA
Tipo Afiliacion: SIN DETERMINAR Acompañante: YEISON CARRILLO PADRE

Fact: 000000 HAB

Grp sang=A Rh=+

SAN CARLOS DE GUAROA

TEL:3204867473

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.	INC
Interconsultas 890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA			1.0
<u>PRIORITARIA</u>			3	
Dx/ Z001 Z761				



NRO FORMULA 2001311613137966

SANTAFE CASTAÑEDA MIGUEL ANGEL id:

REG:1121932282 MED. GENERAL

Miguel Angel Sastre C
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	Nº HISTORIA CLINICA: 000001122517965-01000001
INSTITUCION: E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS		
MUNICIPIO: SAN CARLOS DE GUAROA		
NOMBRE: CARRILLO RODRIGUEZ MARIA PAULA	CONSULTA INICIAL:	CONTROL:
EDAD: 0006	SEXO: (E)	Fecha de Nacimiento: 2019/08/02
ENTIDAD: NUEVA EPS		
ETNIA: NO APlica		
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE: VISION CARRILLO		OCCUPACION: NO APlica
MOTIVO DE CONSULTA:		PARENTESCO: PADRE DIRECCION: BARRIO LA FLORESTA TEL: 32046747

CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
ENFERMEDAD ACTUAL
6 MESES ASISTE EN COMPAÑIA DEL PADRE CONSULTA PARA INICIO DE CONTROL DE PRIMERA INFANCIA
ACCIDENTE REFIERE VERLO BIEN, NIEGA SINTOMAS PERSISTENTES, TOLERANDO LA VÍA ORAL DIURESI
DEPÓSITOS NORMALES
PACIENTE PRODUCTO DE 4TO EMBARAZO, PARO CESAREA, POR EMBARAZO GEMELAR, PADRE REFIERE QUE ESTUVO 15 DIAS EN UCI POSTERIOR A REANIMACION NEONATAL, ADEMÁS DE ESTAR EN PLAN CANGUERO, PERO NO SE HA INICIADO POR ESTAR EN TRAMITES DE CUSTODIA DE INFANTES, REFIERE LACTANCIA MATERNA HASTA EL BESER 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 BÁSICOS, AMBIENTE EXPUESTO HUMO RUJO, NO REFIERE VIOLENCIA FÍSICA, ABUSO SEXUAL.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS 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 PERINATAL: REANIMACION? S GRUPO SANG MDRE: O RH+: SEROLOGIA MADRE: NO SABE A
PATOLOGIAS DEL RECIEN NACIDO
SANOS? S HEMORRAGIAS? N INFECCIONES? N DEFORMAC CONGENI? N HIPOGLICEMIA? N
APNEA? N ICTERICIA? N BRONCOASPIRACION? N NEUROLOGICAS? N MEMB. HIALINA? N
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
ANTECEDENTES FAMILIARES
NRD DE HERMANOS: 06 HERMANOS MUERTOS MENORES 5 AÑOS, 00 VIVOS 06

PAATOLOGIAS FAMILIARES
Edad gestacional al nacer: 37 Semanas Peso al nacer: p1p2p Talla al nacer: 11t
TEMP: FC: FR: TALLA: PESO: PC: P.TORA: P.ABD: P.BRAQ: P.MUNE: IMC: TART: TSH:
36.70°C 100 Xmin 038 X min 059 cm 5.5 G Kg 40.0 44.0 14.0 16.06 000/0000 NORMAL

EXISTEN SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL?
no puede beber o tomar el pecho NO Letargo ó inconsistente NO SI: NO: X NO EXISTE PELIGRO EN GENERAL
vomita todo NO convulsiones NO OBSERVACIONES:

TIENE DIFICULTAD PARA RESPIRAR?
Respiración por minuto 038 Respiración por minuto 038 SIN TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR
Respiración ruidosa de sibilancias SI: NO: X Tiraje subcostal SaO2M=95%905 altura > 2.500msnm
Sibilancias Recurrentes: SI: NO: X Cetosis: SI: NO: X Estridor: Sibilancias: SI: NO: X
Antecedente prematitud: SI: NO: Apnea: Incapacidad para hablar o beber: SI: NO: X
OBSERVACIONES: Somnoliento confuso o agitado: SI: NO: X

TIENE DIARREA?
Desde hace 00 días. SI: NO: X NO TIENE DIARREA
Sangre en las heces: SI: NO: X Letargo o comatoso
Hefe vomito? SI: NO: X Ojos hundidos:
EVomitido en las últimas 4h? 00 si se le ofrece agua:
Deposiciones en las últimas 24h? 00
Deposiciones en las últimas 4h? 00
Qué líquidos ha recibido:
Piel que no es:

TIENE FIEBRE?
Desde hace 00 días SI: NO: X NO TIENE FIEBRE
SI: 0 días: Todos los días. SI: NO: Manifestación de Sangrado: SI: NO: X
Manifestaciones locales de otras enfermedades: Respuesta social:
Extremidades frias y cianóticas? Piel palida moteada ceniza o azul? Ha tenido convulsiones?
Vive o visita en los últimos 15 días Rash o eritema que no cede? Dolor abdominal:
Zona Dengue (altura < 2.200m) SI: NO: Cefalea: Malgias: Artalgias: Dolor retroocular:
Zona Malaria: Urbana: Rural: Posturación: P.torniquete (+): Lipotimia: Hepatomegalia:
Disminución diuresis: SI: NO: Pulso / ritmo y debil: Llenado capilar 2seg: Ascitis:
LABORATORIOS: CH leucopedia < 4000: Compromiso neurológico:

ATENCION DEL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS

Pag. 2

FECHA: DIA 31 MES 01 AÑO 2020	HORA 16:13	Nº HISTORIA CLINICA: 000001122517965-01000001
INSTITUCION: E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS		
MUNICIPIO: SAN CARLOS DE GUAROA		
NOMBRE: CARRILLO RODRIGUEZ MARIA PAULA	CONSULTA INICIAL:	CONTROL:
EDAD: 0006	SEXO: (E)	Fecha de Nacimiento: 2019/08/02
ENTIDAD: NUEVA EPS		
ETNIA: NO APlica		
OCCUPACION: NO APlica		

Pardal de Orina compatible con infección: Gota gruesa positiva:
Trombocitopenia (menor 100.000)? TGO o TGP mayor igual 1.000? Aumento hematócrito 20%

ATENCION DEL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS

Pag. 3

FECHA: DIA 31 MES 01 AÑO 2020	HORA 16:13	Nº HISTORIA CLINICA: 000001122537966-01000001
INSTITUCION: E.S.E HOSPITAL I SAN CARLOS	PROMOCION Y PREVENCION	
MUNICIPIO: SAN CARLOS DE GUAROA	CONSULTA INICIAL:	CONTROL:
NOMBRE: CARRILLO RODRIGUEZ MARIA PAULA	EDAD: M006	SEXO: (F)
ENTIDAD: NUEVA EPS	Fecha de Nacimiento: 2019/08/02	
ETNIA: NO APLICA OCUPACION: NO APLICA		

TIENE PROBLEMA DE OIDO?

-Tumor de oido: SI: NO

-Irritación: SI: NO -Hace: 80 días

-Nº episodios previos en ultimos 6 Meses 0

-Nº episodios previos en ultimos 12 Meses 0

TIENE PROBLEMA DE GARGANTA?

-Tiene dolor de garganta: SI: NO

Ganglios del cuello crecidos y dolorosos: SI: NO X

Afingadas entumecidas exudado blanco amarillido:

OBSERVACIONES:

EN SEGUIDA VERIFICAR LA SALUD BUCAL

-Ha visitado al odontologo en los ultimos 6 meses?

-Usó el biberon durante toda la noche?

-Tienen los padres, hermanos o el cuidador caries o enfermedad periodontal?

-Ha tenido algun golpe (trauma) en la cara o boca?

-Cambio de color evidente del diente?

-Movilidad, desplazamiento, extrusion, infusión del diente?

-Lesión de la encia o mucosa bucales?

-Presencia de manchas blancas o cafés?

-Presencia de vesículas, ulceras o placas en tablas encias

-Lengua o paladar?

-Presencia de exudado purulento?

VERIFICAR EL CRECIMIENTO

-Síntomas de emaciación visible: SI: NO X

-Peso para La edad: 57 65 73 82 932 3 2

-Edema en ambos pies: SI: NO X

-Talla para la edad: 63.0 65.0 67.0 69.9 71.0 2

-peso para la talla: 43 47 00510 5.6 6.2 6.82 7.53 0

-tendencia peso: ASCENDENTE

-3 -2 -1 0 1 2 3 cal

RIESGO DE DEMASIADO CONGRESO

RIESGO DE TALLA BAJA

PESO DE ADECUADO PARA LA TALLA

RIESGO DESNUTRICION AGUDA

NO TIENE ANEMIA

-Palidez conjuntiva: NO TIENE

EXAMEN FISICO (auscultacion cardiaca y abdominal) Y EVALUAR OTROS PROBLEMAS:

EVALUAR PROBLEMAS EN EL DESARROLLO? NO Realiza actividades para su edad 2.0 / 0

VERIFICAR ANTECEDENTES VACUNACION

-Recien nacido

-B.C.G HB? SI

-DPT 1? SI

-Años 4 meses

-PENTA2? SI

-NEUMOCOCO2? SI

-Años 12 meses

-SARAMPIÓN 1?

-YARICELA?

-SARS?

-DPT 2?

-SARAMPIÓN 2?

-VOP 5?

-Años 6 meses

-PENTA1? SI

-NEUMOCOCO1 ?SI

-ROTAVIRUS1? SI

-Años 8 meses

-PENTA3? SI

-VOP3? SI

-Años 10 meses

-DPT1? SI

-VOP4? SI

-Años 12 meses

-F. AMAR?

-Influenza 6 a 23 meses?

-SI

-Años 14 meses

-VOP5?

-SI

-Años 16 meses

-VOP6?

-SI

-Años 18 meses

-VOP7?

-SI

-Años 20 meses

-VOP8?

-SI

-Años 22 meses

-VOP9?

-SI

-Años 24 meses

-VOP10?

-SI

-Años 26 meses

-VOP11?

-SI

-Años 28 meses

-VOP12?

-SI

-Años 30 meses

-VOP13?

-SI

-Años 32 meses

-VOP14?

-SI

-Años 34 meses

-VOP15?

-SI

-Años 36 meses

-VOP16?

-SI

-Años 38 meses

-VOP17?

-SI

-Años 40 meses

-VOP18?

-SI

-Años 42 meses

-VOP19?

-SI

-Años 44 meses

-VOP20?

-SI

-Años 46 meses

-VOP21?

-SI

-Años 48 meses

-VOP22?

-SI

-Años 50 meses

-VOP23?

-SI

-Años 52 meses

-VOP24?

-SI

-Años 54 meses

-VOP25?

-SI

-Años 56 meses

-VOP26?

-SI

-Años 58 meses

-VOP27?

-SI

-Años 60 meses

-VOP28?

-SI

-Años 62 meses

-VOP29?

-SI

-Años 64 meses

-VOP30?

-SI

-Años 66 meses

-VOP31?

-SI

-Años 68 meses

-VOP32?

-SI

-Años 70 meses

-VOP33?

-SI

-Años 72 meses

-VOP34?

-SI

-Años 74 meses

-VOP35?

-SI

-Años 76 meses

-VOP36?

-SI

-Años 78 meses

-VOP37?

-SI

-Años 80 meses

-VOP38?

-SI

-Años 82 meses

-VOP39?

-SI

-Años 84 meses

-VOP40?

-SI

-Años 86 meses

-VOP41?

-SI

-Años 88 meses

-VOP42?

-SI

-Años 90 meses

-VOP43?

-SI

-Años 92 meses

-VOP44?

-SI

-Años 94 meses

-VOP45?

-SI

-Años 96 meses

-VOP46?

-SI

-Años 98 meses

-VOP47?

-SI

-Años 100 meses

-VOP48?

-SI

-Años 102 meses

-VOP49?

-SI

-Años 104 meses

-VOP50?

-SI

-Años 106 meses

-VOP51?

-SI

-Años 108 meses

-VOP52?

-SI

-Años 110 meses

-VOP53?

-SI

-Años 112 meses

-VOP54?

-SI

-Años 114 meses

-VOP55?

-SI

-Años 116 meses

-VOP56?

-SI

-Años 118 meses

-VOP57?

-SI

-Años 120 meses

-VOP58?

-SI

-Años 122 meses

-VOP59?

-SI

-Años 124 meses

-VOP60?

-SI

-Años 126 meses

-VOP61?

-SI

-Años 128 meses

-VOP62?

-SI

-Años 130 meses

-VOP63?

-SI

-Años 132 meses

-VOP64?

-SI

-Años 134 meses

-VOP65?

-SI

-Años 136 meses

-VOP66?

-SI

-Años 138 meses

-VOP67?

-SI

-Años 140 meses

-VOP68?

-SI

-Años 142 meses

-VOP69?

-SI

-Años 144 meses

-VOP70?

-SI

-Años 146 meses

-VOP71?

-SI

-Años 148 meses

-VOP72?

-SI

-Años 150 meses

-VOP73?

-SI

-Años 152 meses

-VOP74?

-SI

-Años 154 meses

-VOP75?

-SI

-Años 156 meses

-VOP76?

-SI

-Años 158 meses

-VOP77?

-SI

-Años 160 meses

-VOP78?

-SI

-Años 162 meses

-VOP79?

-SI

-Años 164 meses

-VOP80?

-SI

-Años 166 meses

-VOP81?

-SI

-Años 168 meses

ATENCION DEL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS

Pag. 5

FECHA:	DIA 31 MES 01 AÑO 2020	HORA 16:13	Nº HISTORIA CLINICA: 000001122537956-01000001
INSTITUCION:	E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS	PROMOCION Y PREVENCION	
MUNICIPIO:	SAN CARLOS DE GUAROA	CONSULTA INICIAL:	CONTROL:
NOMBRE:	CARRILLO RODRIGUEZ MARIA PAULA	EDAD: M006	SEXO: (F)
ENTIDAD:	NUYVA EPS	Fecha de Nacimiento: 2019/08/02	
ETNIA:	NO APLICA	OCCUPACION: NO APLICA	

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

SE BRINDA EDUCACION EN:
REPETIR EN VOZ ALTA TODAS LAS ACCIONES "PONERLE OBJETOS BLANCOS, ROJOS Y NEGROS PARA QUE FUJE LA
MIRADA" PASAR FRENTA A LA NARIZ FRUTAS DE JAR QUE HUELA LOACIONES" DE JAR QUE OTROS FIJARES CARGU
EN AL BEBE" COLOCAR AL BEBE SOBRE UN ROLLO DE ESPUMA PARA QUE SE RUEDE" FLEXION Y EXTENSION DE EX
IREMIDADES 2 VECES AL DIA" JUGUETES PELOTA PLAYERA SONAJEROS ESCONDIDAS

ESCRIBIR LAS RECOMENDACIONES Y ORIENTACIONES DADAS SOBRE:

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

CUANDO PUEDE BEBER NI TOMAR 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:

EN 6 MESES:

REFERIDO A CONSULTA DE:

MEDICINA GENERAL

MEDIDAS PREVENTIVAS ESPECIFICAS:

1. PRACTICAS DE VIDA SALUDABLE LACTANCIA MATerna COMPLEMENTARIA

2. ALIMENTOS RICOS EN ZINC HIERRO VITAMINA A

3. RECOMENDACIONES DE UN BUEN TRATO

ESTABLECER REGLAS CLARIAS APLIQUE SIEMPRE LAS MISMAS REGLAS NO CASTIGUE AL NIÑO DOS VECES

EVITAR FALTA ESCUCHAR LOS MOTIVOS DEL NINCIANTE DE REPRENDERLO CUANDO UN HIJO COMETE UN

ESTA EXPLIQUE POR QUÉ LO QUE HIZO ESTUVO MAL JAMAS DIGA A UN HIJO QUE ES TONTO O BRUT

4. RECIBIÓ VITAMINA A EN LOS ULTIMOS 6 MESES SI NO X

5. PROXIMA DOSIS:

6. RECIBIO ABENDAZOL EN LOS ULTIMOS 6 MESES SI NO X

7. RECIBIO HIERRO EN LOS ULTIMOS 6 MESES SI NO X

CUANDO:

Fatalidad: ATALTER CREC & DESARR <10

Sistematico Respiratorio: NO

Sistematico piel: NO

Victima de maltrato: NO

Victima de Violencia: NO

Enfermedad mental: NO

Enfermedad de: NO

Cancer de seno: NO

Cancer de Cervix: NO

CABUSAS NO APLICA



PAÍS
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES



**GOBIERNO
DE COLOMBIA**



MINSAUD

NOMBRE: Carla Angel Carrillo Rodriguez NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1122537965

EDAD	VACUNA	DOISIS	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	10	2019	032Q7021CE	Serum	VILLAVICENCIO CLINICA COOPERATIVA				LADY JOHANA MARTINEZ RINCON
A los 2 meses	Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT)	Primera Dosis	2	10	2019	22011141BB	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	22011141BB	Biological E Limited	ACACIAS E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL	2	12	2019	LUZ MIRYAM RODRIGUEZ ORTIZ
A los 3 meses	Hepatitis B	Primera Dosis	2	10	2019	22011141BB	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
A los 4 meses	Vacuna Oral de Polio (VOP)	Primera Dosis										
	Rctavirus	Primera Dosis	2	10	2019	AROLC156AA	Glaxo SmithKline	ACACIAS E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL	2	12	2019	LUZ MIRYAM RODRIGUEZ ORTIZ
A los 5 meses	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
A los 7 meses	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										
A los 8 meses	Rctavirus	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	ASPNB220AA	Glaxo SmithKline	SAN CARLOS DE GUAROA CENTRO DE ATENCION				JENNY JOHANNA FUENTES DIAZ
A los 9 meses	Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT)	Tercera Dosis										
	Haemophilus influenzae tipo b(hib)	Tercera Dosis										
A los 10 meses	Hepatitis B	Tercera Dosis										
	Vacuna Inactivada de polio (VIP)	Tercera Dosis										
A los 11 meses	Vacuna Oral de Polio (VOP)	Tercera Dosis										
	Influenza estacional	Primera Dosis										
A los 12 meses	Influenza estacional	Segunda Dosis										
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP ó triple viral)	Primera										
A los 13 meses	Varicela	Primera										
	Neumococo conjugada	Refuerzo										
A los 14 meses	Hepatitis A	Única										
	Influenza estacional	Refuerzo										
A los 15 meses	Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT)	Primer Refuerzo										
	Vacuna Antituberculosa	Primer Refuerzo										
A los 16 meses	Fiebre Amarilla (FA)	Única										
	Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT)	Segundo refuerzo										
A los 17 meses	Vacuna Antituberculosa	Segundo refuerzo										
	Varicela	Refuerzo										
A los 18 meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP ó triple viral)	Refuerzo										
	Virus del Papiloma Humano (VPH)	Primera										
A partir de los 9 años		Segunda										
		Tercera										
Mujeres gestantes a partir de la semana 14	Influenza estacional	Primera										
		Segunda										
Mujeres gestantes a partir de la semana 26		Tercera										
		Cuarta										
Mujeres en edad fértil (MEF) Entre 10 y 49 a.	Tétanos, difteria reducida, B. pertussis a celular (TdP)	Quinta										
		Refuerzo										
Otras	Sarampión - Rubéola	Refuerzo										
	Rctavirus	Tercera										

OB 03 2020 (6mes)



PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES



**GOBIERNO
DE COLOMBIA**



MINSALUD

NOMBRE: María Ángel Carrillo Rodríguez NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1122537865

EDAD	VACÚNA	DOISIS	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)	Primeras 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)	Primeras Dosis	2	10	2019	220111410B	Biological E Limited	ACACIAS E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL	2	12	2019	LUZ MIRYAM RODRIGUEZ ORTIZ
	Hepatitis B	Primeras 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)	Primeras Dosis	2	10	2019	P3E881V	Sanofi Pasteur	ACACIAS E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL	2	12	2019	LUZ MIRYAM RODRIGUEZ ORTIZ
	Vacuna Oral de Polio (VOP)	Primeras Dosis										
	Rotavirus	Primeras Dosis	2	10	2019	AROLC195AA	Globo SmithKline	ACACIAS E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL	2	12	2019	LUZ MIRYAM RODRIGUEZ ORTIZ
	Neumococo conjugada	Primeras Dosis	2	10	2019	ASPNB193AB	Globo 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 ATENCIÓN	3	3	2020	JENNY JOHANNA FUENTES DIAZ
	Haemophilus influenzae tipo b(hib)	Segunda Dosis	3	1	2020	220103419B	Biological E Limited	SAN CARLOS DE GUAROA CENTRO DE ATENCIÓN	3	3	2020	JENNY JOHANNA FUENTES DIAZ
	Hepatitis B	Segunda Dosis	3	1	2020	220103419B	Biological E Limited	SAN CARLOS DE GUAROA CENTRO DE ATENCIÓN	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 ATENCIÓN	3	3	2020	JENNY JOHANNA FUENTES DIAZ
	Vacuna Oral de Polio (VOP)	Segunda Dosis										
	Rotavirus	Segunda Dosis	3	1	2020	AROLC220AA	Globo SmithKline	SAN CARLOS DE GUAROA CENTRO DE ATENCIÓN				JENNY JOHANNA FUENTES DIAZ
	Neumococo conjugada	Segunda Dosis	3	1	2020	ASPNB230AA	Globo SmithKline	SAN CARLOS DE GUAROA CENTRO DE ATENCIÓN				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										
	Influenza estacional	Primeras Dosis										
A los 7 meses	Influenza estacional	Segunda Dosis										
A los 12 meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP ó triple viral)	Primera										
	Varicela	Primera										
	Neumococo conjugada	Refuerzo										
	Hepatitis A	Única										
A los 11 meses	Influenza estacional	Refuerzo										
	Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT)	Primer Refuerzo										
	Vacuna Antípoliomielítica	Primer Refuerzo										
	Fiebre Amarilla (FA)	Única										
A los 12 años	Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT)	Segundo refuerzo										
	Vacuna Antípoliomielítica	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										
		Quarta										
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)	Quinta										
		Primera										
		Segunda										
		Tercera										
Mujeres en edad fértil (MEF) Entre los 10 y 49 años	Toxoide tetánico y diftérico (Td)	Cuarta										
		Quinta										
		Refuerzo										
Otras	Sarampión - Rubéola	Refuerzo										
	Rotavirus	Tercera										

OB 03 2020 (6mes)



**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	<input type="text"/> 01	Consulado	<input type="checkbox"/>	Corregimiento	<input type="checkbox"/>	Inspección de Policía	<input type="checkbox"/>	Código	<input checked="" type="checkbox"/>	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							
Año	<input type="text"/> 2019	Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo		Factor RH
Mes	<input type="text"/> AGO	Día	<input type="text"/> 02	FEMENINO	<input type="text"/> A	<input type="text"/> 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

CARRILLO GAMEZ YEISON JAVIER	Apellidos y nombres completos
	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

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año	<input type="text"/> 2019	Mes	<input type="text"/> AGO	Día	<input type="text"/> 06	YOLIMA ZORYA ROMERO MEDRANO
						Nombre y firma



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	CARRILLO				Segundo Apellido	RODRIGUEZ						
					Nombre(s)	MARIA PAULA						
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

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				Nacionalidad	COLombiana					
Documento de Identificación (Clase y número)					C.C. No. 1.006.776.708 EXP. ACACIAS						
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				Nacionalidad	COLombiana					
Documento de Identificación (Clase y número)					C.C. No. 1.122.124.797 EXP. ACACIAS						

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					Nombre y firma del funcionario que autoriza						
Año	2019	Mes	AGO	Día	06	YOLIMA ZORAYA ROMERO MEDRANO					
Nombre y firma											

67

Señor Juez todo comenzó en septiembre del 2018 la conocí por medio del facebook comenzamos a chatear nos vimos amigos no nos conocímos personalmente nos gustamos desde el primer día en que nos vimos ella me dijo que no tenía pareja que estaba separada de su marido que tenía 3 hijos y que estaba separada yo vivía en el castillo meta. yo la invite a la finca el día 12 de octubre del 2018 ella llegó a cubarral y yo fui a recogerla llegamos a la finca comenzamos a hablar y nos besarnos y ese día tuvimos relaciones desde ese día comenzó la relación ella comenzó a ir a la finca así 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 o 4 hasta 5 días en la finca conmigo no le importaba los hijos así seguimos hasta que quedó 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

Quando supimos que híbón hacer
se enlogóció en la noche con su familia
y comunes a madres se unieron
yo me diré a veces a veces acicalo para
nos perdimos de ello. me hibón dicho que
se iba en ir a vivir conmigo pero nunc
lo 150 siempre permaneció en su lado con
50 monedas. el mundo en esos días de
a trabajos a la perfumería. cuando el mundo
no se iba yo iba al lado caro de ella.
que recordaba algunas monedas de cambio
se cambio una se cuide el emborazado
recordaba algunas monedas de cambio
que sacaría ciertas para el confuso el
nunca lo hacía de todo el cambio
que solo 3 con hibón permaneció. ella dijo
una flor como en el apartamento
cuando se enteró yo no quería follar
para celebrar los gozos de hibón en la
clínica yo follar. mi caro y le vendi.
para poder soñarlos en viñedos
nacieron los niños yo estuve todo
el tiempo con ellos en la dinastía. los
nivales para despedirlos en la UCI
nos quedamos donde una fiesta
para doce horas para el doctor que
por la noche se quedó

En esos días fuimos acercar el marido
de ella fue a la casa y ablo conmigo
y con ella y le preguntó que con quién se
quedaba. Ella dijo que se quedaba con
el que apenas entregaran las niñas
se iba para la casa con los bebés cuando
le dieron salida a los niños yo se dije
a ella que se quedara conmigo y los niños
ella se las llevo se fue para la casa de
ella. yo le lloraba le suplicaba que no
se fuera que me tragera las niñas y
se las llevo yo me fui de tristeza
yo me vine para San Carlos de Guárico
a vivir y ella vino y me buscó me dijo
que me quería que iba a estar conmigo
vino y me dejó los niños 15 días la primera
vez. y a los 15 días vino por ellas y se las
llevó y duro como 20 días para venir
a los 20 días vino y me las trajo y me las
dejó 8 días y volvió por ellas a los 8 días
otra vez y así se la pasaba. Cuando un día
me llamó y me dijo que se quería venir
a vivir conmigo yo le dije que no quería
y ella me ruego en esos días ella me dijo
que la habían llamado para trabajar en la
petrolera yo le dije que como iba hacer
con las niñas ella me dijo que me las
traría mientras que ella trabajaba.

Yo le dije que si pero que ami me tocaba sacarme 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 comenzó a portarse mal conmigo ella me acosaba mucho y me tenía aburrido con la situación que teníamos ella se enojaría 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 hasta la comisaría a comentar el caso otra vez la comisaría lo unico que hizo fue burlarse de mi que buscara un abogado y le comentara el caso que ella no podía hacer nada yo me avesore con un abogado y me dijo que siiera yo no le entregue mis hijas a ella quería pedir la custodia de ellas yo pase año nuevo con mis hijas el dia 4 de enero vine con policías a llevármelas mis hijas yo le dije que no se las iba a entregar entonces la policia llamo a la comisaría y la comisaría vino muy groseramente a meterse ami cara a la fuerza a sacar ami hijas.

yo le dije que hiciera lo que quisiera
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 cogio un cuchillo a
puñalarme a mi y a matarse ella 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 matalas ella
se fue y no supe nada mas de ella hasta
el lunes 6 de reyes me fui para el río
con mis hijas cuando me llamo que
donde estaba que queria ver los niños
yo le dije que estaba en el río 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
llevarlosen a mis hijas la comunidad
esta de testigo de lo que pase ese
dia yo llame la policia y el mismo
patrullero rueda tomo el caso y nos
llevamos 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



appear before us.

73



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CELESTINA DE CIUDADANIA

23.784.032

MARTINEZ TORRES
APELLIDOS

ANDREA
FONSECA

ANDREA MARTINEZ T



INDUL DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

22-JUN-1984

VILLAVICENCIO

(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.52
ESTATURA

O+
G.S. RL

F
SEXO

20-MAR-2003 MONIQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

C. Belenguer
REGISTRADORA NACIONAL
L. MARÍA ESTERIS PENSÍ-F. LOPEZ



A-5200500-69134281-F-0023784032-20050920

0169105263A 02 176374763

35

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.122.124.797

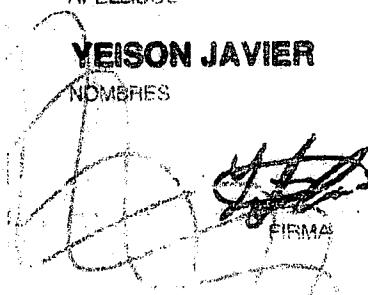
NUMERO

CARRILLO GAMEZ

APELLIDOS

VEISON 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

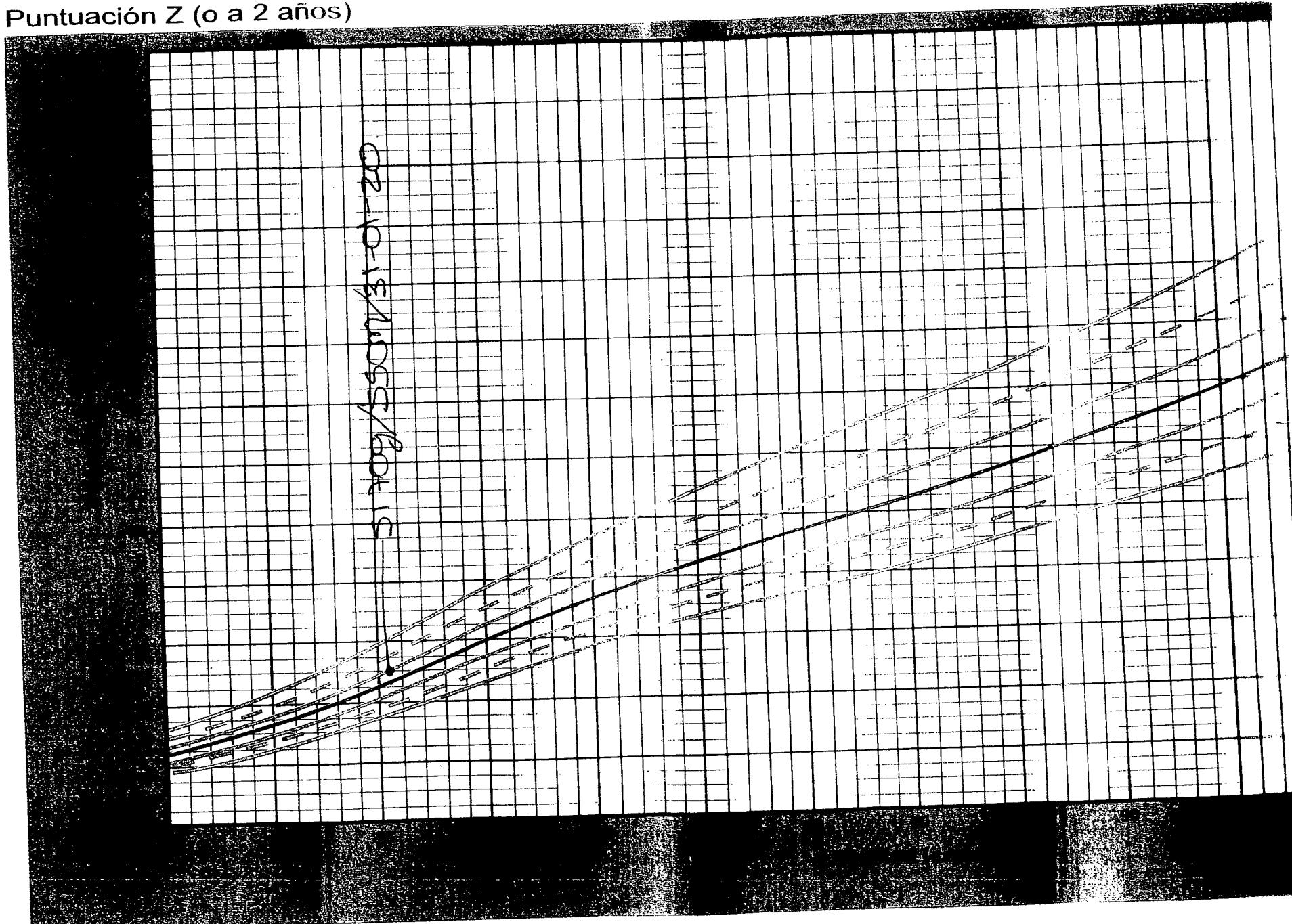
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VASCHA

P-5200500-89163831-M-1122124797-20071117

0276107321A 02 248070432

Peso para la Talla Niños / Niñas

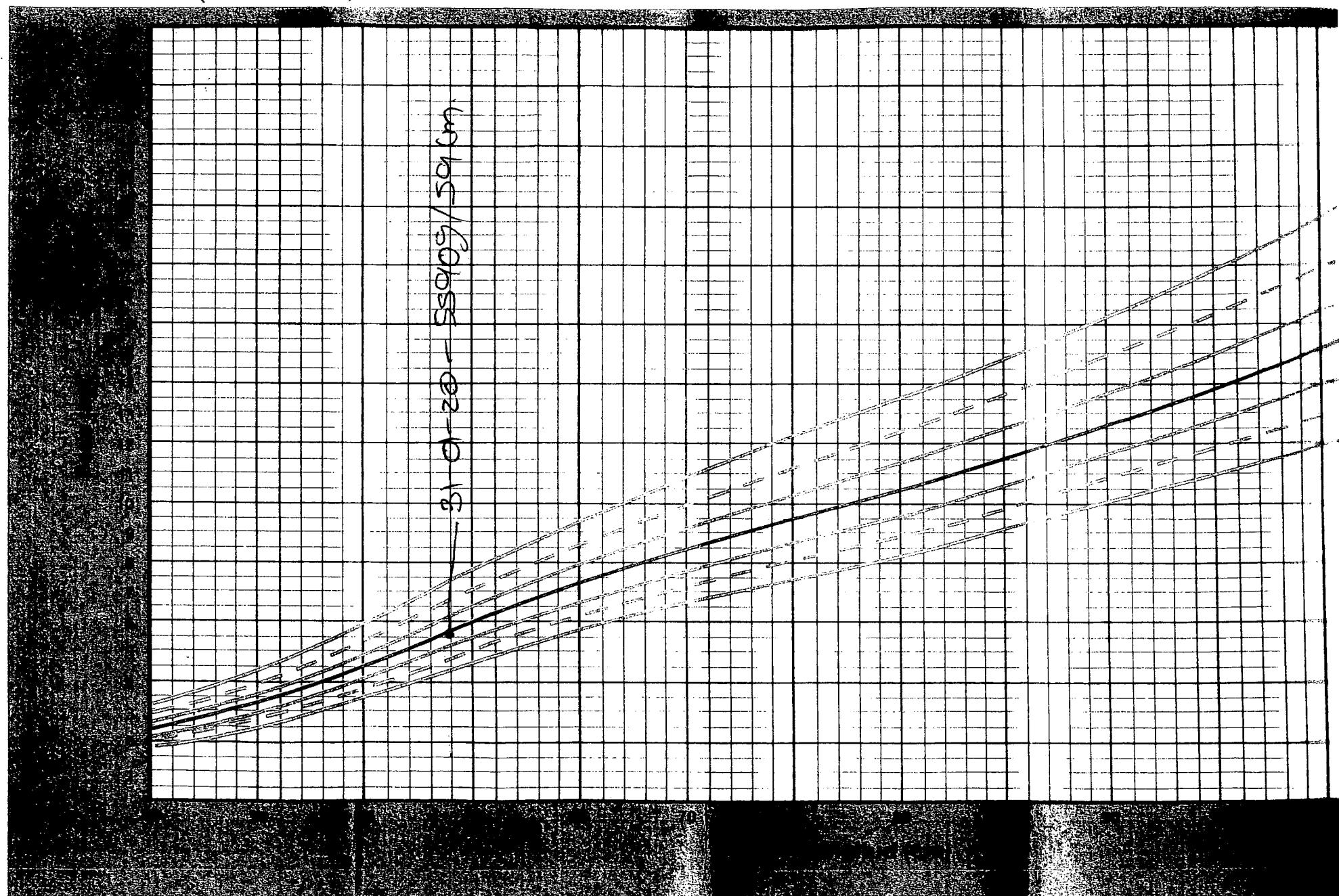
Puntuación Z (o a 2 años)





Peso para la Talla Niños / Niñas

Puntuación Z (o a 2 años)



**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 Ciudadanai 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
- REGSITRO 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	Calidad de vida para las familias
CÓDIGO: E1FO1	VERSIÓN:1	FECHA: 01/08/2009
		ESTADO: CONTROLADO

X9

**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 Comisaría 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**.-

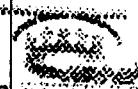
Se procede por parte de la señora Comisaria a invitar a las partes al dialogo y a que si es su deseo propongan formulas de arreglo y advenimiento ante el conflicto que se está tramitando y en procura de una solución, instando a todos al dialogo familiar y a que tengan en cuenta los derechos de cada uno 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 entregó 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.castillanuevameta.gov.co Email: secretariadegobierno@castillanueva.gov.co



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

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

Sa 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 todo hora lloraba si o no 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"

Comutador: (096) - 6750073 / 6750076 / 6751026

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



Web: www.csos.org/maritime-mesa.gov.cc, Email: secretariado@csos.org/maritime-mesa.gov.cc
Comunidade: (93) - 6750075 / 6750076 / 6751026

"CÁLDAD DE VIDA PARA TODOS"

La señora YULIZA LINDELLA le dará tres (3) mudas de ropa en el año a la menor hija NAVIBER en el año junio diciembre y cumpleaños.-

SEGUNDO: La cuota de alimento a favor de la menor NAVIBER ALEJANDRA queda en la suma de NOVENTA MIL PESOS (\$90.000) los cuales la señora VILLAZA entregare 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 inclinar el respectivo proceso ante la autoridad competente, esta cuenta se aumenta de acuerdo a los incrementos del Salario Mínimo Mensual Legal vigente del año 2012 y así sucesivamente año por año. -

PRIMEROS.- APRÓBAR La custodia
PROVISIONAL de NAYIBER ALEJANDRA CARRILLO CANCELA DO
que da constancia que el licenciado YEISON JAVIER CARRILLO GAMEZ.-

RESUME

Por lo expuesto la Comisión de Castilla la Nueva pone, Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por Autoridad de la Ley,

Los gastos de educación de NAVIBER quedan íntegremente pagados entre los padres.

SALUDCOOP los demás servicios que no cubra este seguro serán por la menor NAVIBER tiene seguro mutual entre las partes.

Julio diciembre y cumpleaños.-

DEPARTAMENTO DEL META	MUNICIPIO DE CASTILLA LA NUEVA	NIT 800088190-4	COMISARIA DE FAMILIA	CALIDAD DE VIDA PARA LOS FAMILIARES	ESTADO. SANTANDER	FECMA. 01/06/2009	ESTADO. SANTANDER	CODIGO: E1701
-----------------------	--------------------------------	-----------------	----------------------	-------------------------------------	-------------------	-------------------	-------------------	---------------

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

B2

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 socio social a favor de DENIS MARIANA para verificar que la menor esté 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"

Commutador: (058) - 6750075 / 6750076 / 6701026
Web: www.castillalanueva-mata.gov.co. Email: secretariadegobierno@castillalanueva.gov.co

	DEPARTAMENTO DEL META MUNICIPIO DE CASTILLA LA NUEVA NIT 800099190-4	 COMISARIA Calidad de vida para las familias
	COMISARIA DE FAMILIA	
CÓDIGO: EIP01	PERSONA1	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 YOMAERA 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"

Coronelar: (088) - 6750075 / 6750076 / 6751026
Web: www.castillanueva-meta.gov.co. Email: secretariadegobierno@castillanueva.gov.co

~~B3~~

RECEPCION
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 procedural 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
BII
4. En caso de reforma posterior a la notificación del demandado, el auto que la admite 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 presentase 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.

NOTIFIQUESE 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	<u>Laura</u>