

18

Riofrio, Marzo 12 de 2020

RECIBIDO 12 MAR 2020

Señor
JUEZ PROMISCOU MUNICIPAL
Riofrio

ASUNTO: Contestación demanda de Revisión de Cuota Alimentaria.
RAD. 76-616-40-89-001-2020-00035-00

CARLOS HUMBERTO MORALES TORRES identificado con la cedula de ciudadanía número 6.428.713 de Riofrio, actuando en calidad de padre del niño TOMAS MORALES TABAREZ, representado por su madre, la señora LUZ EDITH TABAREZ MOLINA y actuando dentro del término, permito dar contestación de la demanda interpuesta en los siguientes términos:

El primer hecho es cierto.

El segundo hecho, no es cierto que haya tenido convivencia con la señora LUZ EDITH TABAREZ MOLINA, el niño fue concebido en un encuentro fortuito y pasajero.

El tercer hecho es cierto, y además apporto elementos extras cuando se requieren y el niño necesita.

El cuarto hecho, es cierto y está relacionado directamente con el tercer hecho.

El quinto hecho, es cierto que se realizó audiencia de conciliación pero no logramos conciliar porque conforme lo manifesté en conciliación del 15 de Enero de 2019, solo me encontraba en capacidad de suministrarle una cuota de \$180.000= mensuales pues yo tenía solo mi pareja, debía pagar arrendamiento de vivienda, alimentación y créditos bancarios.

El hecho sexto es cierto. En la cuota alimentaria están involucrados todos estos items.

El hecho Séptimo, es cierto que devengo este monto, pero es el salario total, sin deducciones.

El hecho octavo es cierto.

El hecho noveno es cierto, la demandante lo está corroborando, mi compañera YESICA NATALIA SALAZAR HERNANDEZ se encuentra en estado de embarazo, con seis (6) meses de gestación, lo que indica que es un gasto extra que he tenido que asumir por los cuidados y controles que requiere el desarrollo del mismo.

FRENTE A LAS PRETENSIONES

Me permito, señor juez, manifestarle que frente a las pretensiones de la señora LUZ EDITH TABAREZ MOLINA, me es sumamente complejo suministrarle una cuota superior a la ya fijada mas el incremento de ley de este año, pues como ya lo manifesté en acápite anterior, yo no tengo vivienda propia, por lo cual debo pagar arrendamiento, alimentación de mi compañera y mía, y ahora se suma la atención del niño que está por nacer, pues mi compañera ha presentado algunas complicaciones en su embarazo que han generado gastos extras para su adecuado cuidado. Los gastos los puedo discriminar de la siguiente manera:

| | |
|---------------------------------------------|---------------------|
| Arrendamiento de vivienda | \$ 450.000= |
| Alimentación | \$ 400.000= |
| Medicamentos y otros gastos de la gestante. | \$ 100.000= |
| Crédito bancario para lote | \$ 372.000= |
| TOTAL | \$1.322.000= |

La cuota aportada para la manutención de mi hijo TOMAS MORALES TABAREZ por la suma de \$180.000= resulta prácticamente de algunas horas extras y recargos nocturnos que eventualmente laboro, lo que significa que aumentarme la cuota alimentaria para el niño me pondría en graves dificultades económicas para enfrentar el nacimiento y manutención de mi otro hijo, afectándole también sus derechos fundamentales.

Solicito, señor juez, que también se tenga en cuenta que la señora LUZ EDITH TABAREZ MOLINA trabaja en los programas de Bienestar Familiar donde devenga un salario con todas las prestaciones sociales, lo que significa que el niño no solamente depende de la cuota aportada por el suscrito para su manutención.

Con lo anterior no significa que me quiera sustraer de mi obligación alimentaria para con el niño, si no que mi capacidad económica no me permite aportar más allá de lo acordado y que lo he estado cumpliendo a cabalidad, como tal lo corroboró la demandante; sin embargo es mi voluntad aportarle elementos adicionales cuando mis ingresos extras me lo permitan.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Artículo 4.1. de la Convención Americana de Derechos Humanos
 Artículo 43 Constitución Política de Colombia
 Numeral 1º, artículo 111 de la ley 1098 de 2006.
 Sentencia T-139 de 1993
 Sentencia C-327 de 2016

PRUEBAS

Prueba de embarazo de mi compañera permanente Yesica Natalia Salazar
 Desprendible de pago salario (Demuestra deducciones)
 Copia contrato arrendamiento de vivienda.

NOTIFICACIONES

Las recibiré en la Carrera 12 No. 8-55 barrio Belem, Riofrío Valle. Cel. 3167450408

Cordialmente,


CARLOS HUMBERTO MORALES TORRES
 CC No. 6.428.713 de Riofrío

ORDEN DE MEDICAMENTOS
ESE HOSPITAL KENNEDY RIOFRIO
Nit. 891900732
Dir. Calle 7 no 10-65 - Tel. 2268100



Lugar y Fecha: RIOFRIO, VALLE 17/01/2020 04:55:18p.m.

Orden N°: 627266

Documento y Nombre del Paciente: CC 1112302542 YESICA NATHALIA SALAZAR HERNANDEZ

Administradora: Medimás EPS

Convenio: CAPITAPYP

Tipo de Usuario: SUBSIDIADO

ESTRATO UNO

| MEDICAMENTO | VIA DE ADMINISTRACION | CANTIDAD ORDENADA | FRECUENCIA | DURACION TTO | OBSERVACIONES |
|-----------------------------|-----------------------|-------------------|--------------------------------------------|--------------|---------------|
| CALCIO CARBONATO TAB 600 MG | ORAL | 60 (SESENTA) | UNA TABLETA A LAS NUEVE AM Y A LAS TRES PM | 30 | |
| SULFATO FERROSO 300MG TAB | ORAL | 30 (TREINTA) | 1 TAB CADA MANANA EN AYUNAS | 30 | |
| ACIDO FOLICO 1MG TABLETA | ORAL | 30 (TREINTA) | 1 TAB AL DIA POR 1 MES | 30 | |

Indicaciones a juicio del Prescriptor:

DX Principal: Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION

Tipo de DX Principal: CONFIRMADO REPETIDO



ORD POSFECHA:

Vigencia de la Orden: Vigente por 30 Días

DR. MD CAROLINA TRIVINO JIMENEZ

CC 29875899

Especialidad. MEDICO PROGRAMAS

Registro. 76-1896/12

Gestavit DHA # 1

Acap 1 hora antes almuerzo

DROGAS LA FAVORITA
 NIT 16340646-4
 NESTOR GUTIERREZ ZULUAGA
 CLL 27 # 21-65
 Tels 2246230, 2253177, 2245888

DROGAS LA FAVORITA
 NIT 16340646-4
 NESTOR GUTIERREZ ZULUAGA
 CLL 27 # 21-65
 Tels 2246230, 2253177, 2245888

REGIMEN COMUN FACTURA DE VENTA
 Fecha : 2020/02/21 Nro. 727272
 Hora : 16:22:07
 Vende.: 04-ANDRES FELIPE
 Tip.Pago: 01-CONTADO

REGIMEN COMUN FACTURA DE VENTA
 Fecha : 2020/01/22 Nro. 716359
 Hora : 15:15:55
 Vende.: 03-LUIS FERNANDO
 Tip.Pago: 01-CONTADO

100019 GESTAVIT DHA 30 CAPS 56,000 0

100019 GESTAVIT DHA 30 CAPS 56,000 0

** TOTAL NETO : 56,000.00
 ** TOTAL DSCTO(-) : 0.00
 ** TOTAL A PAGAR : 56,000.00
 CONTADO CLIENTES : 57,000.00
 CAMBIO : 1,000.00

** TOTAL NETO : 56,000.00
 ** TOTAL DSCTO(-) : 0.00
 ** TOTAL A PAGAR : 56,000.00
 CONTADO CLIENTES : 60,000.00
 CAMBIO : 4,000.00

-----[DETALLE IVA]-----

| TIPO % | COMPRA | BASE | IVA |
|---------|--------|--------|-----|
| 1= 0% | 56,000 | 56,000 | 0 |
| Total : | 56,000 | 56,000 | 0 |

-----[DETALLE IVA]-----

| TIPO % | COMPRA | BASE | IVA |
|---------|--------|--------|-----|
| 1= 0% | 56,000 | 56,000 | 0 |
| Total : | 56,000 | 56,000 | 0 |

Res DIAN : 18762008884727 2018/06/26
 RANGO: 500001 Hasta 1000000
 cambios o devoluciones 10 dias a partir
 de la compra del producto. Con factura
 Software: Manager - qualitycolombia.com
 * GRACIAS POR SU COMPRA *

Res DIAN : 18762008884727 2018/06/26
 RANGO: 500001 Hasta 1000000
 cambios o devoluciones 10 dias a partir
 de la compra del producto. Con factura
 Software: Manager - qualitycolombia.com
 * GRACIAS POR SU COMPRA *

clínica materno-perinatal --- CLAP --- OPS/OMS

HRO *Intm paterhiodol* 160

Nombre: Natalia Salazar

Fecha de nacimiento: 26/04/1995 **Edad:** 24 años

Área geográfica: Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso

Población Especial: Desplazado Discapacitado Reinsertado Habitante de Calle Carcelario Ninguna

Antecedentes: TBC Diabetes Hipertensión Preeclampsia/eclampsia Otros

Familiares: No Sí

Personales: No Sí

Estudios: Ninguno Secundaria Primaria Universidad

Etnia: Blanca Mestiza Negra Indígena Otra

Estado civil: Casada Soltera Unión libre Otro

Lee y escribe: Sí No

TRICOS gesta: 03 **abortos vaginales:** 01 **nacidos vivos:** 01

EMBARAZO ANTERIOR: día mes año 5 01 2012 *Quindío*

EMBARAZO PLANEADO: Sí No

MÉTODO ANTICONCEPTIVO: Sí No

Ex. normal: E.F. Mamas Cervix Salud oral Enfermedad priodontal

CERVIX: AN NO

Hemoclasiificación: Grupo A B O AB Sensib. + -

EG confiable por: FUM Eco < 20s.

VIH: 1º TRIM. 2º TRIM. 3º TRIM.

SÍFILIS: + -

Hb: 12.9 g 18.11.19

Hcto: 41 g 18.11.19

TSH: 2.2 25.11.19

Rubeola - IgM: + -

Glucosa: 18.11.19

Koh: + -

Gram - Directo: + -

Toxoplasma IgG: + -

Toxoplasma IgM: + -

Intolerancia Oral a la Glucosa 75 gr: 1 hora (<180mg) 2 horas (<153mg)

Ecografías: Inicial 3º TRIM.

Clasificación del Riesgo: Bajo Alto

| Edad gest. | Peso | Talla | IMC | Presión arterial | Altura uterina | Presentación | FCF | Movim. fetales | fe | A. fol | Calcio | Bacteriuria | Signos de alarma | Nombre del profesional | Próxima cita |
|------------|------|-------|------|------------------|----------------|--------------|-----|----------------|----|--------|--------|-------------|------------------------|------------------------|-----------------|
| 6,2 | 61kg | 163 | 22,9 | 100/60 | | | | | | | | | EEG pelvica tomografía | | NOV-20-2pm |
| 8,2 | 61kg | 163 | 22,9 | 100/60 | | | | | | | | | Tom toxop. | | DIC 18 3:30 |
| 11,1 | 61kg | 163 | 22,9 | 100/60 | 10cm | | | | | | | | UO transluencia normal | | 17-01-20 5:00pm |
| 16,4 | 62kg | 163 | 23,3 | 120/60 | 10 | 144 | + | | | | | | Tom toxop | | 14 Feb 4pm |
| | | | | | | | | | | | | | | | 13 MAR 20 3:30 |

Cultivo Recto: + -

Cultivo Vaginal: + -

Asistencia a curso de preparación para parto: No Sí

Tamizaje Chagas: + -

Paludismo: + -

Malaria: + -

Orto: Hospitaliz. en embarazo (días) Consultas prenatales total

Corticoides antenatales: Ciclo único completo Ciclo único incompleto Múltiples Ninguna N/C

Inicio T de P: Espontáneo Inducido Ces. elect.

Ruptura de membranas de anteparto: < 37 sem ≥ 12 hrs Temp ≥ 38°C

Horas entre ruptura y parto: _____

Edad gestación al parto: Semanas _____ Días _____

Presentación: Cefálica Pelviana Transversa

Fecha: _____

Múltiple: Sí No

Terminación: Espontánea Fórceps Cesárea Espátula

Indicación principal de inducción o parto operatorio: Inducción Operatorio

Posición parto: Sentada Cuclillas Acostada

Episiotomía: No Sí

Enema / Rasurado: Solo enema No Sí

Placenta: Completa Retenida

Medicación recibida: Ocitócicos en T de P Anestesia general Antibióticos Sulfato de magnesio Analgesia epidural Transfusión Ninguna Anestesia regional Sangre Derivados

Enfermedades: Preeclampsia HTA crónica HTA gest. Eclampsia Cardiopatía nefropatía Diabetes

Anemia: No Sí

Sifilis: No Sí

VIH + Infección urinaria: No Sí

Amenaza parto pretérmino: No Sí

R.C.I.U.: No Sí

Ruptura prem de membranas: No Sí

Corio-aminiotis: No Sí

Infección puerperal / Otras graves: No Sí

Peso al nacer: _____ g < 2500g

Talla al nacer: _____ mm

Perímetro cefálico: _____ mm

Edad gestacional confiable: Semanas _____ Fum Eco Eslumada

Peso edad gestacional: Adecuado Pequeño Grande

Apgar: 1º min _____ 5º min _____

Hemoclasiificación: Grupo _____ RH + - Sensib. No Sí

Fallece en sala de parto: No Sí

Referido: Alojamiento conjunto Hospitalizado Otro hospital

Defectos congénitos: No Menor Sí Mayor

Enfermedades: Ninguna

Tamización neonatal: VDRL Audición TSH Hiperbilir. Meconio 1º día Sí No

Normal Anormal No se hizo Pend. result.:

Boca arriba / Otras posiciones:

Peso al egreso: _____ g

Edad: _____ días completos < 1 día

Lactancia: Exclusiva Parcial Fórmula

Vacunas: Polio BCG Hepat. B Sí No

Egreso materno: Vivo Con patología Traslado / referida Fallece

Horas egreso postparto: < 24h

Anticoncepción: No informa Hormonal Otro Barrera DIU Ligadura Referida Natural

Cita de Planificación familiar / Control postparto y del Recién nacido: _____

Exámenes que debes tomar durante tu gestión

| | 1er trimestre (0-13.2 ss) | 2do trimestre (13.3-26.4 ss) | 3er trimestre (26.5-39.6 ss) |
|-------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Detección de anemia gestacional | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Glicemia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prueba VIH | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Antígeno hepatitis B | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Citología Vaginal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tronemica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hemoclasificación (si no la conoce) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ecografía obstétrica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Toxoplasma IgG | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Toxoplasma IgM | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rubeola IgM (+,-) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jirocutivo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sota gruesa (Zonas endémicas) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cultivo rectal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cultivo vaginal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prueba de tolerancia oral glucosa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

INTERCONSULTA

Día Mes 22/11/19

consulta de salud oral _____

consulta de Nutrición 19/12/19

consulta de Ginecología _____

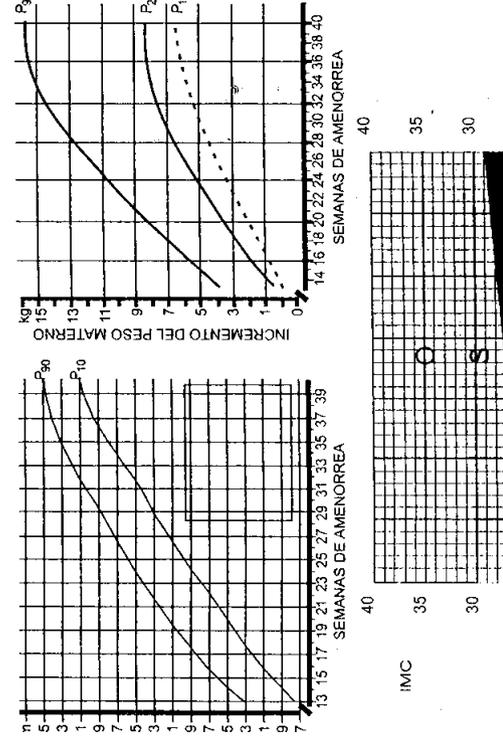
consulta de Psicología 26/11/19

Hospitalización _____

consulta _____

Ingreso Egreso _____

Día Mes Día Mes _____



ESCALA DE RIESGO BIOPSIICOSOCIAL PRENATAL

Nombre: _____ Fecha: _____ FPP _____

H.C.: _____

I. HISTORIA REPRODUCTIVA

Edad <16 16-35 >35

Paridad 0 1-4 5 o Más

II. EMBARAZO ACTUAL

Enfermedad renal crónica 2

Diabetes gestacional 2

Diabetes preconceptual 3

Hemorragia 20 sem o más 1

Anemia Hb < 10 g/l 1

Hipertensión arterial >42 sem 2

Embarazo prolongado 1

Polihidramnios 2

Embarazo múltiple 3

Isolminutización 3

Presentación de frente a transversa 3

SUBTOTAL

0-13 14-27 28-40

RIESGO PSICOSOCIAL

| Tensión emocional | Llanto fácil, tensión muscular, sobresalto, temblor, no poder quedarse quieta | Ausente | Intenso | 2 o más ítems intensos = 1 |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|-----------------------------|
| Humor depresivo | Insomnio, falta de interés, no disfruta pasatiempo, depresión mal genio | Ausente | Intenso | |
| Síntoma neurovegetativos | Transpiración manos, boca seca, acasos de rubor, palidez, cefalea tensional | Ausente | Intenso | 0-13 14-27 28-40 |
| Soporte familiar | Satisfecho con la forma como usted comparte con su familia o compañero | Ausente | Intenso | |
| | El tiempo Casi siempre A veces Nunca | | | 2 o más ítems con nunca = 1 |
| | El espacio Casi siempre A veces Nunca | | | |

RIESGO BIOPSIICOSOCIAL

| SEMANA 0-13 | SEMANA 14-27 | SEMANA 18-40 |
|--------------|--------------|--------------|
| BAJO < 3 | BAJO < 3 | BAJO < 3 |
| TOTAL | TOTAL | TOTAL |
| ALTO 3 o MAS | ALTO 3 o MAS | ALTO 3 o MAS |

TAMIZAJE DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

¿DURANTE EL ÚLTIMO AÑO, fue golpeada, boteteada, pateada, o lastimada físicamente o de otra manera?

¿DESDE QUE ESTÁ EMBARAZADA ha sido golpeada, boteteada, pateada, o lastimada físicamente o de otra manera?

¿DURANTE EL ÚLTIMO AÑO, fue forzada a tener relaciones sexuales?

RIESGO DE DEPRESIÓN POS PARTO

DURANTE EL MES PASADO ¿Se ha sentido triste, deprimida o sin esperanza con frecuencia?

DURANTE EL MES PASADO ¿Ha permanecido preocupada por tener poco interés o placer para hacer cosas solitarias?

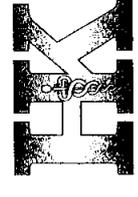
SI NO

SI la respuesta es positiva a una de las anteriores preguntas, se debe reportar al caso y orientar a la gestante a recibir apoyo de un equipo multidisciplinario

1º control prenatal Sem 28 puerperio

ESQUEMA DE VACUNACIÓN MATERNO

| EDAD GESTACIONAL | VACUNA | DCSIS | FECHA | LOTE | VIA | BRAZO DER | IZQ | FIRMA VACINADOR |
|------------------|-----------|-------|-------|------|-----|-----------|-----|-----------------|
| 14 SEMANAS | INFLUENZA | | | | | | | |
| 14 SEMANAS | TD | | | | | | | |



Hospital Kennedy

Empresa Social del Estado E.S.E
RIOFRIO - VALLE

Calle 7 #10-65 Tels.: 226 8100 Ext. 124 - 129
pyp@esekennedy-riofrío-valle.gov.co

Nombre de la madre Yesica Natalia Salazar

Número de Identidad 1.112.302.542

Tipo de Documento 31A0850760

Dirección de Residencia Valle - Riofrío

Departamento / Municipio Valle - Riofrío

Tel. ó Cel.: 317 8.68 cenb

IPS Primaria FN 26 Abril 1995 Medcm

Lugar donde tiene programado el parto E.P.S.I.

Régimen Contributivo Subsidiado

Asiste a urgencias si presentas uno de los siguientes signos de alarma:

- * Disminución o aumento en los movimientos del bebé. * Alteraciones visuales o persistentes. (Ver lucéculas).
- * Salida de líquido o sangre por la vagina, entre otros. * Hinchazón de piernas en la mañana.
- * Aumento de la tensión arterial. * Dolor o ardor al orinar.
- * Dolor de cabeza persistente. * Dolor o ardor en la boca del estómago.

Encaso de urgencias, asistira

23



**EL SUSCRITO DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE GESTION HUMANA
DEL INGENIO CARMELITA S.A**

HACE CONSTAR

Que el señor CARLOS HUMBERTO MORALES TORRES, identificado con cedula de ciudadanía No. 6,428,713 se encuentra vinculado(a) a la empresa desde el día 29 de octubre de 2013 , con un contrato a termino indefinido, desempeñandose en el cargo de Soldador Primera, en la actualidad devenga un salario basico mensual de \$ 1,577,633.36 Mcte (un millon quinientos setenta y siete mil seiscientos treinta y tres).

Para constancia se firma el dia, 10 de marzo de 2020. Con destino a Quien pueda interesar

Ingenio Carmelita S.A
 Luis Miguel Hurtado
 DIRECTOR GESTION HUMANA

LUIS MIGUEL HURTADO BRAVO
DIRECTOR DE GESTION HUMANA

Auxiliar Gestion Humana

Cali: Avenida 3a I Norte No. 49N-60 Telefonos: PBX (2) 3982200 Apartado Aereo 7881.

Planta: Troncal de Occidente, Media Canoa, La Virginia. Km 23,Tramo 2. YOTOCO, RIOFRIO VALLE. PBX (2) 2260420 - Riofrio, Valle del Cauca - Colombia.

Tulua: Carrera 25 No. 27-50 Edificio Plenocentro Of. 212 - Línea Gratuita 01800942886

www.ingeniocarmelita.com

AGUIRREZ
 Fincampesin
 LOCALIDAD: MORA MANTENIMIENTO AGRICOLA
 EMPLEADO: 2821
 SALARIO: \$1977.833.36
 CARGO: 154 2 SOLDADOR PRIMERA
 SUCURSAL: 1 UNICA
 NUMERO CONTRATO:

INGENIO CARMELITA S A
 NIT: 891900196
Comprobante De Pago

COMPROBANTE: 354
 PAGINA: 1 de 1
 FECHA: 2020-03-05

ENT: FINANCIERA: 7 BANCO BANCOLOMBIA
 C. COSTOS: MITO PREVENTIVO
 TIPO CUENTA: AHORRO

| CONCEPTO | UNIDADES | DEVENGOS | DESCUENTOS (De Ley o Autorización) | SALDO PRESTAMO |
|------------------------------------------|----------|------------|---------------------------------------|-------------------|
| 1 SUBLOO | 15 DIA | 788.817.00 | | |
| 85 HORA EXTRA DIURNA | 17 HO | 139.891.00 | | |
| 420 ALDULO ALIMENTACION | 2 UNI | 27.778.00 | | |
| 157 AUXILIO DE EDUCACION | UNI | 59.440.00 | | |
| 3010 APORTA SALUD (Servicio Occidental D | 4 % | | 37.200.00 | |
| 3020 APORTA PENSION (Copesalones) | 4 % | | 37.200.00 | |
| 3208 DCTO. SERCOFIN | UNI | | 9.550.00 | |
| 3231 DCTO. PREST. BANCOLOMBIA | UNI | | 372.416.00 | |
| 3337 DCTO. SINTHACARAZUCOL | 0.01 UNI | | 7.688.00 | |

TOTALES: 51.025.728.00 5464.254.00
NETO A PAGAR: 5581.472.00

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE VIVIENDA URBANA

ARRENDADOR:

Blanca Ofelia Torres

ARRENDATARIO:

Carlos Humberto Morales

INMUEBLE:

Casa

CANON MENSUAL:

\$ 450.000

Blanca Ofelia Torres, Hombre, de nacionalidad Colombiano, con domicilio en la ciudad de Riofrio (valle), de estado civil Soltera, identificado con la Cédula de Ciudadanía 31.224946 de cali Valle, quien obra en nombre propio y que para efectos de este contrato se denominará el "Arrendador", por una parte, y por la otra, Carlos Humberto Morales, de nacionalidad colombiana, con domicilio en la ciudad de Riofrio Valle, de estado civil Union libre, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 6.428 773 quien para efectos de este contrato obra en nombre propio y se denominará el "Arrendatario", manifestaron que han decidido celebrar un contrato de arrendamiento de bien inmueble destinado a vivienda, en adelante el "Contrato", el cual se rige por las siguientes cláusulas:

Primera. - Objeto: Por medio del presente Contrato, el Arrendador entrega a título de arrendamiento al Arrendatario el siguiente bien inmueble: Casa Ubicada en la Cia 12 # 8-55 Barrio Belen 1º piso - Municipio de Riofrio Valle, que consta de una casa en obra blanca, 3 habitaciones cocina y sala Baños en buen estado pisos en ceramica paredes estucadas y pintadas libres de servicios destinado para el uso de vivienda del Arrendatario.

Segunda. - Canon de Arrendamiento: El canon de arrendamiento mensual es la suma de cuatrocientos cincuenta mil (\$ 450.000), que el Arrendatario pagará anticipadamente al Arrendador o a su orden, entre el 05 al 10 de cada mes. Cada Doce (12) meses de ejecución del Contrato, el valor del canon de arrendamiento será reajustado en una proporción igual a [de acuerdo a lo que convengan las partes], sin exceder en todo caso el límite máximo de reajuste fijado por la ley. **Parágrafo 1:** Si el límite máximo de reajuste del canon de arrendamiento señalado por el Artículo 7º de la Ley 242 de 1995 llegare a variar por alguna disposición legal posterior a la fecha de firma del presente Contrato, las Partes acuerdan que el porcentaje de reajuste que se aplicará al canon de arrendamiento fijado en este Contrato, será el máximo permitido por la ley para la fecha en que el canon de arrendamiento deba ser reajustado. **Parágrafo 2:** La tolerancia del Arrendador en recibir el pago del canon de arrendamiento con posterioridad al plazo indicado para ello en esta Cláusula, no podrá entenderse, en ningún caso, como ánimo del Arrendador de modificar el término establecido en este Contrato para el pago del canon.

Tercera - Vigencia: El arrendamiento tendrá una duración de Doce meses (12), Meses contados a partir del 05 / enero de 2020. No obstante lo anterior, el término del arrendamiento se prorrogará automáticamente por periodos consecutivos iguales al inicial, si ninguna de las Partes dentro de los .Uno meses al vencimiento del periodo inicial o de cualquiera de sus prorrogas informa a la otra Parte su decisión de terminar este Contrato.

Cuarta – Entrega: El Arrendatario en la fecha de suscripción de este documento declara recibir el Inmueble de manos del Arrendador en perfecto estado.

Quinta - Reparaciones: Los daños que se ocasionen al Inmueble por el Arrendatario, por responsabilidad suya o de sus dependientes, serán reparados y cubiertos sus costos de reparación en su totalidad por el Arrendatario. Igualmente, el Arrendatario se obliga a cumplir con las obligaciones previstas en los artículos 2029 y 2030 del Código Civil.

Parágrafo: El Arrendatario se abstendrá de hacer mejoras de cualquier clase al Inmueble sin permiso previo y escrito del Arrendador. Las mejoras al Inmueble serán del propietario del Inmueble y no habrá lugar al reconocimiento del precio, costo o indemnización alguna al Arrendatario por las mejoras realizadas. Las mejoras no podrán retirarse salvo que el Arrendador lo exija por escrito, a lo que el Arrendatario accederá inmediatamente a su costa, dejando el Inmueble en el mismo buen estado en que lo recibió del Arrendador, salvo el deterioro natural por el uso legítimo.

Sexta – Servicios Públicos: El Arrendatario pagará oportuna y totalmente los servicios públicos del Inmueble desde la fecha en que comience el arrendamiento hasta la restitución del Inmueble. Si el Arrendatario no paga los servicios públicos a su cargo, el Arrendador podrá hacerlo para evitar que los servicios públicos sean suspendidos. El incumplimiento del Arrendatario en el pago oportuno de los servicios públicos del Inmueble se tendrá como incumplimiento del Contrato y el Arrendatario deberá cancelar de manera incondicional e irrevocable al Arrendador las sumas que por este concepto haya tenido que pagar el Arrendador, pago que deberá hacerse de manera inmediata por el Arrendatario contra la presentación de las facturas correspondientes por parte del Arrendador. No obstante lo anterior, el Arrendador podrá abstenerse de pagar los servicios públicos a cargo del Arrendatario, sin que por ello el Arrendatario pueda alegar responsabilidad del Arrendador. **Parágrafo 1:** El Arrendatario declara que ha recibido en perfecto estado de funcionamiento y de conservación las instalaciones para uso de los servicios públicos del Inmueble, que se abstendrá de modificarlas sin permiso previo y escrito del Arrendador y que responderá por daños y/o violaciones de los reglamentos de las correspondientes empresas de servicios públicos. **Parágrafo 2:** El Arrendatario reconoce que el Arrendador en ningún caso y bajo ninguna circunstancia es responsable por la interrupción o deficiencia en la prestación de cualquiera de los servicios públicos del Inmueble. En caso de la prestación deficiente o suspensión de cualquiera de los servicios públicos del Inmueble, el Arrendatario reclamará de manera directa a las empresas prestadoras del servicio y no al Arrendador.

Séptima – Destinación: El Arrendatario, durante la vigencia del Contrato, destinará el Inmueble única y exclusivamente para su vivienda y la de su familia. En ningún caso el Arrendatario podrá subarrendar o ceder en todo o en parte este arrendamiento, so pena de que el Arrendador pueda dar por terminado válidamente el Contrato en forma inmediata, sin lugar a indemnización alguna en favor del Arrendatario y podrá exigir la devolución del Inmueble sin necesidad de ningún tipo de requerimiento previo por parte del Arrendador. Igualmente, el Arrendatario se abstendrá de guardar o permitir que dentro del Inmueble se guarden semovientes o animales domésticos y/o elementos inflamables, tóxicos, insalubres, explosivos o dañinos para la conservación, higiene, seguridad y estética del inmueble y en general de sus ocupantes permanentes o transitorios.

Parágrafo: El Arrendador declara expresa y terminantemente prohibida la destinación del inmueble a los fines contemplados en el literal b) del parágrafo del Artículo 34 de la Ley

30 de 1986 y en consecuencia el Arrendatario se obliga a no usar, el Inmueble para el ocultamiento de personas, depósito de armas o explosivos y dinero de los grupos terroristas. No destinará el inmueble para la elaboración, almacenamiento o venta de sustancias alucinógenas tales como marihuana, hachís, cocaína, metacualona y similares. El Arrendatario faculta al Arrendador para que, directamente o a través de sus funcionarios debidamente autorizados por escrito, visiten el Inmueble para verificar el cumplimiento de las obligaciones del Arrendatario.

Octava - Restitución: Vencido el periodo inicial o la última prórroga del Contrato, el Arrendatario (i) restituirá el Inmueble al Arrendador en las mismas buenas condiciones en que lo recibió del Arrendador, salvo el deterioro natural causado por el uso legítimo, (ii) entregará al Arrendador los ejemplares originales de las facturas de cobro por concepto de servicios públicos del Inmueble correspondientes a los últimos tres (3) meses, debidamente canceladas por el Arrendatario, bajo el entendido que hará entrega de dichas facturas en el domicilio del Arrendador, con una antelación de dos (2) días hábiles a la fecha fijada para la restitución material del Inmueble al Arrendador.

Parágrafo 1: No obstante lo anterior, el Arrendador podrá negarse a recibir el Inmueble, cuando a su juicio existan obligaciones pendientes a cargo del Arrendatario que no hayan sido satisfechas en forma debida, caso en el cual se seguirá causando el canon de arrendamiento hasta que el Arrendatario cumpla con lo que le corresponde. **Parágrafo 2:** La responsabilidad del Arrendatario subsistirá aún después de restituido el Inmueble, mientras el Arrendador no haya entregado el paz y salvo correspondiente por escrito al Arrendatario.

Novena – Renuncia: El Arrendatario declara que (i) no ha tenido ni tiene posesión del Inmueble, y (ii) que renuncia en beneficio del Arrendador o de su cesionario, a todo requerimiento para constituirlo en mora en el cumplimiento de las obligaciones a su cargo derivadas de este Contrato.

Décima – Cesión: El Arrendatario faculta al Arrendador a ceder total o parcialmente este Contrato y declara al cedente del Contrato, es decir al Arrendador, libre de cualquier responsabilidad como consecuencia de la cesión que haga de este Contrato.

Décima Primera – Incumplimiento: El incumplimiento del Arrendatario a cualquiera de sus obligaciones legales o contractuales faculta al Arrendador para ejercer las siguientes acciones, simultáneamente o en el orden que él elija:

- a) Declarar terminado este Contrato y reclamar la devolución del Inmueble judicial y/o extrajudicialmente;
- b) Exigir y perseguir a través de cualquier medio, judicial o extrajudicialmente, al Arrendatario y/o coarrendatarios el monto de los perjuicios resultantes del incumplimiento, así como de la multa por incumplimiento pactada en este Contrato.

Parágrafo: Son causales de terminación del Contrato en forma unilateral por el Arrendador las previstas en el Artículo 16 de la Ley 56 de 1985; y por parte del Arrendatario las consagradas en el Artículo 17 de la misma Ley. No obstante lo anterior, las Partes en cualquier tiempo y de común acuerdo podrán dar por terminado el presente Contrato.

Décima Segunda – Validez: El presente Contrato anula todo convenio anterior relativo al arrendamiento del mismo Inmueble y solamente podrá ser modificado por escrito suscrito por la Partes.

Décima Tercera – Línea Telefónica: El Inmueble no se entrega en arrendamiento con la línea telefónica. **Parágrafo:** El Arrendatario no podrá instalar en el Inmueble ninguna línea telefónica, sin la aprobación previa y escrita del Arrendador.

Décima Cuarta – Merito Ejecutivo: El Arrendatario declara de manera expresa que reconoce y acepta que este Contrato presta mérito ejecutivo para exigir del Arrendatario y a favor del Arrendador el pago de (i) los cánones de arrendamiento causados y no pagados por el Arrendatario, (ii) las multas y sanciones que se causen por el incumplimiento del Arrendatario de cualquiera de las obligaciones a su cargo en virtud de la ley o de este Contrato, (iii) las sumas causadas y no pagadas por el Arrendatario por concepto de servicios públicos del Inmueble, cuotas de administración y cualquier otra suma de dinero que por cualquier concepto deba ser pagada por el Arrendatario; para lo cual bastará la sola afirmación de incumplimiento del Arrendatario hecha por el Arrendador, afirmación que solo podrá ser desvirtuada por el Arrendatario con la presentación de los respectivos recibos de pago.
, será sumido en su integridad por el Arrendatario.

Décima Sexta – Preaviso: El Arrendador podrá dar por terminado el presente Contrato durante cualquiera de sus prorrogas, mediante preaviso dado al Arrendatario con tres (2) meses de anticipación y el pago de la indemnización que para el efecto prevé la ley. Igualmente, el Arrendatario podrá dar por terminado este Contrato durante el término inicial o el de sus prorrogas previo aviso escrito al Arrendador, con un plazo no menor de dos (2) meses y el pago de una indemnización equivalente al valor de dos (2) cánones de arrendamiento vigente a la fecha en que sea intención terminar este Contrato. Cumplidas estas condiciones el Arrendador estará obligado a recibir el inmueble.

Décima Séptima – Cláusula Penal: En el evento de incumplimiento cualquiera de las Partes a las obligaciones a su cargo contenidas en la ley o en este Contrato, la parte incumplida deberá pagar a la otra parte una suma equivalente a **DOS** cánones de arrendamiento vigentes en la fecha del incumplimiento, a título de pena. En el evento que los perjuicios ocasionados por la parte incumplida, excedan el valor de la suma aquí prevista como pena, la parte incumplida deberá pagar a la otra parte la diferencia entre el valor total de los perjuicios y el valor de la pena prevista en esta Cláusula.

Décima Octava – Autorización: El Arrendatario autoriza expresamente e irrevocablemente al Arrendador y/o al cesionario de este Contrato a consultar información del Arrendatario que obre en las bases de datos de información del comportamiento financiero y crediticio o centrales de riesgo que existan en el país, así como a reportar a dichas bases de datos cualquier incumplimiento del Arrendatario a este Contrato.

Décima Novena – Abandono: El Arrendatario autoriza de manera expresa e irrevocable al Arrendador para ingresar al Inmueble y recuperar su tenencia, con el solo requisito de la presencia de uno (1) testigos, en procura de evitar el deterioro o desmantelamiento del Inmueble, en el evento que por cualquier causa o circunstancia el Inmueble permanezca abandonado o deshabitado por el término de dos (2) meses o más y que la exposición al riesgo sea tal que amenace la integridad física del bien o la seguridad del vecindario.

Vigésima – Recibos de pago de servicios públicos: El Arrendador en cualquier tiempo durante la vigencia de este Contrato, podrá exigir del Arrendatario la presentación de las facturas de los servicios públicos del Inmueble a fin de verificar la cancelación de los mismos. En el evento que el Arrendador llegare a comprobar que alguna de las facturas no ha sido pagada por el Arrendatario encontrándose vencido el plazo para el pago previsto en la respectiva factura, el Arrendador podrá terminar de manera inmediata este Contrato y exigir del Arrendatario el pago de las sumas a que hubiere lugar.

Vigésima Primera – Coarrendatarios: Para garantizar al Arrendador el cumplimiento de las obligaciones a cargo del Arrendatario, este entregara la suma de \$ 200.000 (doscientos mil (mct)), como depósito, en caso de terminado el contrato, este puede llegar a cubrir parte de servicios y/o daños ocasionados en el inmueble. En caso de que llegase a falta, el arrendatario realizara el ajuste total.

Para constancia el presente Contrato es suscrito en el Municipio de Riofrío, el día 05 de enero de 2020, en dos (2) ejemplares de igual valor, cada uno de ellos con destino a cada una de las Partes.

El Arrendador

El Arrendatario

Bianca Cecilia Torres
CC 372249416

Carlos Humberto
CC 6.428.113

Coarrendatarios

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 31.224.946

TORRES DE MORALES
APELLIDOS

BLANCA OFELIA
NOMBRES

BLANCA Torre
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-ABR-1947

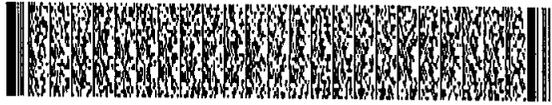
LA CELIA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

18-JUL-1972 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almadriz
REGISTRADORA NACIONAL
ALMADRIZ RENOYO LOPEZ



A-3108800-66126301-F-0031224946-29060801 0279106152A 02 160709931

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 6.429.713

APELLIDOS
MORALES TORRES

NOMBRES
CARLOS HUMBERTO

FIRMA
Carlos Humberto M...




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-MAR-1975

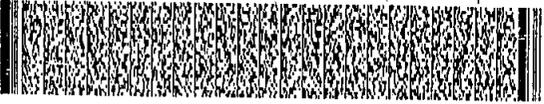
PALMIRA
 (VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 O+ M
 ESTATURA G.S. RH SEXO

20-JUN-1994 RIOFRIO
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
 JUAN CARLOS ORLANDO VALEHA



A-3108800-66164304-M-0006428713-20080104 03349080040 02 224069624