

**De:** LUIS EDUARDO ENRIQUEZ GUZMAN <lenriquezgabogado@gmail.com>  
**Enviado el:** lunes, 26 de abril de 2021 2:47 p. m.  
**Para:** Juzgado 01 Promiscuo Municipal - Nariño - La Florida; enraboga-lger@hotmail.com  
**Asunto:** 2021-011  
**Datos adjuntos:** CONTESTACION LA FLORIDA 2021-0011.pdf

Por favor acusar su recibo

--

Cordialmente,

**LUIS EDUARDO ENRIQUEZ GUZMÁN**

Abogado Especializado

[lenriquezgabogado@gmail.com](mailto:lenriquezgabogado@gmail.com)

Móvil: 317 6510099

Calle 19 # 27-41 Of. 106 Ed. Merlopa

Pasto - Colombia

<https://lenriquezgabogado.wixsite.com/solucionesjuridicas>

*"Soluciones Jurídicas a tu Alcance"*

San Juan de Pasto, abril de 2021

Señores

**JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE LA FLORIDA**

[j01prmpallaflorida@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j01prmpallaflorida@cendoj.ramajudicial.gov.co)

La Florida (Nariño.-)

<b>REFERENCIA</b>	:	<b>CONTESTACION</b>
<b>PROCESO No</b>	:	<b>2021-00011-00</b>
<b>DEMANDANTE</b>	:	<b>DIANA MARCELA ROSERO PANTOJA</b>
<b>DEMANDADA</b>	:	<b>JAIRO ANDRES DAZA MELENDEZ</b>

**LUIS EDUARDO ENRIQUEZ GUZMAN**, identificado con la cédula de ciudadanía número 12.989.322 de Pasto (N), portador de la Tarjeta Profesional No. 157.601 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado judicial del señor **JAIRO ANDRES DAZA MELENDEZ**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.085.258.864 de Pasto, según poder debidamente otorgado; por medio del presente escrito, me permito contestar la **DEMANDA DE FIJACION DE CUOTA ALIMENTARIA**, formulada por la señora señora **DIANA MARCELA ROSERO PANTOJA**, identificada con Cedula de Ciudadanía No **1.085.270.358** expedida en Pasto, en representación de sus hijos menores de edad, con base en los hechos que seguidamente expongo, así:

### **FRENTE A LOS HECHOS**

**AL HECHO PRIMERO:** Es cierto.

**AL HECHO SEGUNDO:** Es cierto, ya que los derechos de los menores tiene prevalencia e igualmente como lo señalan los alimentos deben ser suministrados por sus padres, siendo esta una obligación reciproca del señor **JAIRO** y de la señora **DIANA**.

Mi poderdante señala que la madre de los menores tiene un establecimiento de comercio de donde persive ingresos, y que además el local hace parte de la casa de habitación.

**AL HECHO TERCERO:** Es cierto. El demandado labora en la *POLICIA NACIONAL*, donde según el último reporte de nomina recibe una asignación NETA mensual de \$1.231.254,88, de la cual entrega en efectivo y en especie en favor de sus hijos un promedio de \$700.000.00 mensuales.

**AL HECHO CUARTO:** Es parcialmente cierto. Manifiesta mi mandante, que a la señora *DIANA MARCELA ROSERO PANTOJA* en verdad no cuenta con ingresos fijos pero si percibe ingresos variables, ya que desde hace años atraz él mismo demandado le monto un almacen de ropa, donde la demandante ejerce actividades de comercio, tal como se reconoce en este hecho.

Igualmente, me manifiesta el demandado que su hijo *JOHAN SEBASTIAN DAZA ROSERO* no tiene ninguna discapacidad, que si tiene un retraso en el desarrollo, en especial del lenguaje, lo cual no limita a la madre del menor para que labore y ejerza su profesión de ENFERMERA y adicionalmente perciba ingresos de forma independiente en el almacen de ropa y calzado.

**AL HECHO QUINTO:** No es cierto, reitera mi mandante que su hijo no tiene ninguna discapacidad, refiere que él considera que los problemas de retraso en el desarrollo, tienen que ver con:

1. La perdida del vinculo emocional que el menor ha tenido.
2. Por los problemas que el menor ha tenido con su progenitora, quien no le brinda el mejor cuidado.
3. Malos habitos alimentarios.
4. Otros.

En la historia clínica de MAYO del 2019, la cual fue aportada al proceso por la demandante, se lee que el menor tiene un *RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO*, lo cual clinicamente se define como el retraso en 2 o más de las áreas del desarrollo, dentro de las que se encuentran: motor fino y grueso; lenguaje y habla; funciones cognitivas; desarrollo personal social y actividades de la vida diaria.

Según la enciclopedia médica MedlinePlus, el retraso del desarrollo puede ser causado por problemas de salud o de factores en el medio ambiente del niño, como maltrato o rechazo.

Manifiesta mi mandante, que la madre del menor no le dedica el tiempo suficiente a su hijo y que además no lo lleva a sus terapias ni controles médicos.

Finalmente, el demandado quiere que su despacho conozca que su hijo ANDRE CAMILO DAZA y los demás, han sufrido maltrato físico de su progenitora, lo cual fue puesto en conocimiento de la comisaria de familia de LA FLORIDA (Nariño).

**AL HECHO SEXTO:** No es cierto, manifiesta mi mandante que esos no son los gastos reales, afirma que no corresponden a la realidad, aparentemente son un presupuesto general y sin soportes donde detallan lo siguiente:

1. ALIMENTACION	\$1.116.000.00
2. VIVIENDA	\$ 450.000.00
3. SALUD	\$ 300.000.00
4. EDUCACION	\$ 200.000.00
5. VESTIDO	\$ 166.000.00
6. RECREACION	\$ 160.000.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 2.392.000.00</b>

❖ Todo esto gastos sin soportes.

Los gastos referidos en este hecho no cuentan con pruebas o soportes reales de los mismos.

Ahora bien, en concordancia con lo narrado por la demandada, en el hecho SEGUNDO, los alimentos deben ser suministrados por los padres, de tal forma que la madre de los menores debe aporar a su crianza y manutención.

Manifiesta mi mandante que el siempre ha estado pendiente de suministrarles a sus hijos lo necesario, como consta en los pagos aportados como pruebas, pero la señora DIANA ROSERO invierte los recursos y dineros de sus hijos en otros gastos o beneficiando a terceras personas, como es el caso de la vivienda que se tiene rentada, donde se cuenta con un local comercial para el almacén y en la parte alta hay 3 habitaciones, donde en una (1) de ellas viven su tres (3) hijos, ya que la demandante se reservó una habitación para ella sola y otra la dejó para que viva la abuela de los menores y madre de la demandante (señora DOLOREZ RAMOS), situación que hace que los menores vivan incomodamente en una (1) sola habitación (amontonados según palabras del demandado).

Según se lee en la HISTORIA CLINICA, el menor ANDRES CAMILO DAZA indica como su progenitora, gasta el dinero que se les brinda a los menores, en compra de licor o actividades diferentes a las que se debería invertir la cuota alimentaria, por lo cual mi

poderdante manifiesta preferir brindar la cuota en especie, tal como lo permite la ley, ya sea pagando el arrendamiento de la casa, el colegio, etc. O lo que se ajuste a la cuota y a su capacidad de pago. De esta forma se garantizaría que los recursos económicos si lleguen y beneficien a los menores.

Finalmente y tal como se evidencia en la HISTORIA CLINICA de SANIDAD DE LA POLICIA, que anexamos, le menor no ha tenido consultas ni controles desde el año 2019.

**AL HECHO SEPTIMO:** No es cierto, como se evidencia en el anexo, al CENTRO DE CONCILIACION DE LA POLICIA se le presento con su debida anticipación la excusa por la inasistencia en la fecha y hora señalada, mas aun se dejo evidenciado que **EXISTE EL ANIMO CONCILIATORIO**, lo cual es acorde a lo narrado en el hecho SEXTO.

**AL HECHO OCTAVO:** No es cierto, manifiesta mi mandante que siempre ha estado pendiente de suministrarles alimentos y lo necesario a sus hijos menores, tal como se prueba con los anexos.

**AL HECHO NOVENO:** No es un hecho, es una solicitud.

### FRENTE A LAS PRETENSIONES

**A LA PRIMERA:** Me opongo. Toda vez que no se prueban ni demuestran las reales necesidades alimentarias de los menores, las cuales a su vez deben ser cubiertas por sus dos (2) padres. Igualmente el demandado no cuenta con una capacidad de pago que le permita obligarse por encima del 30% de sus ingresos netos, ya que tiene que sufragar otras obligaciones y costear su propia subsistencia, como se evidencia anexa la relación de gastos y sus soportes.

**A LA SEGUNDA:** Me opongo. Ya que el demandado manifiesta que para garantizar que los "alimentos lleguen a sus hijos" el puede efectuar el pago de la cuota alimentaria en especie, lo cual es permitido por la ley, de tal forma que él pueda pagar directamente el arrendamiento, colegio, salud, etc., de tal forma

que su despacho garantice que los recursos económicos si se destinan para los menores.

Lo anterior por la especial protección de los menores.

**A LA TERCERA:** No me opongo. Pero la notificación de deberes y obligaciones, no solo es para el padre, deben ser para los dos progenitores, ya que las necesidades alimenticias de los menores, deben ser cubiertas por sus dos (2) padres y a su vez el destino que se le de a la cuota alimentaria debe ser transparente.

**A LA CUARTA:** No me opongo.

**A LA QUINTA:** Me opongo. Muy respetuosamente solicito se permita que el demandado suministre la cuota en especie, esto para garantizar que la cuota alimentaria llegue a los menores y cumple con su fin; subsidiariamente y de requerir la cuota en dinero, se le suministre a mi poderdante un numero de cuenta para cancelar la cuota fijada por su despacho.

**A LA SEXTA:** Me opongo. El demandado me manifiesta que se acoge a la figura del amparo de pobreza, esto por su endeudamiento y falta de capacidad de pago.

### FRENTE A LAS PRUEBAS

#### DOCUMENTALES.-

Me opongo a la del:

- Literal E ya que no esta actualizada y corresponde al año 2019.
- Literal F ya que como consta en el anexo, el pasado 10 de marzo de 2021 le informamos al CENTRO DE CONCILIACION DE LA POLICIA NACIONAL que nos aplacen la audiencia de conciliacion de forma justificada, dejando de presente que ha mi poderdante le asiste el animo conciliatorio.

## EXCEPCIONES

Por contar con razones suficientes de hecho y de derecho, me permito proponer las siguientes excepciones:

### 1. FALTA DE CAPACIDAD DE PAGO DEL DEMANDADO.-

La capacidad económica del alimentante se refiere al poder adquisitivo del alimentante, esto es la potencialidad verdadera de liberarse de cargas pecuniarias o la potencialidad cierta de integrar posesiones materiales o inmateriales a la titularidad de su patrimonio, según índices más o menos estables o regulares dentro de un período de tiempo determinado. Esta es una carga procesal de la parte demandante acreditar la capacidad económica del alimentante. En nuestro caso, se tomo el 50% de los ingresos del demandado, sobre el hecho que son tres (3) hijos menores, descoociendo que la madre es una persona profesional y que cuenta con ingresos que le permiten coadyuvar al sustento económico de los menores

No se tuvo en cuentas los pasivos contraídos por el demandado con anterioridad y dentro e la relación conyugal, lo cual no le permiten obligarce en mas del 30% de sus ingresos netos como patrullero de la POLICIA NACIONAL, lo cual afectaría su propio sustento.

Cabe recordar que el debate procesal exige condiciones de igualdad y contradicción entre las partes, e imparcialidad y racionalidad de parte del juez u autoridad competente, desafortunadamente no existe evidencia real de los gastos de los menores, se presenta un presupuesto sin sustento, el cual no se debe tener en cuenta. Como imponer una cuota alimentaria superior al 30% si ni siquiera se conocen los gastos reales de los menores.

La capacidad económica del alimentante es un asunto de prueba, sin la cual la imposición del pago de alimento no es posible, porque nadie puede responder por obligaciones que naturalmente no puede cumplir, sin que su cumplimiento signifique una reducción inminente de la condición humana. Los ingresos económicos no describen por sí solos la capacidad económica del alimentante, como es nuestro caso, en virtud que ésta se obtiene cuando los ingresos se correlacionan con los egresos, los cuales hacen referencia a las vinculaciones

relacionales que implican una derogación económica a cargo del alimentante, las cuales se producen con el fin de solventar las responsabilidades que liberan y sustentan su participación interactiva en sociedad. Se trata, en otras palabras, de las erogaciones económicas necesarias que liberan al alimentante de las consecuencias adversas que su incumplimiento puede producir. Es una carga procesal de la parte demandada (alimentante) acreditar la verdadera situación para ser contextualizada frente a la pretensión alimenticia.

Siguiendo los principios universales del derecho, a nadie se le puede grabar o imponer una cuota que no puede pagar, más aun afectando el derecho al mínimo vital del demandado, así como se protegen los derechos del menor el estado igualmente no se descuida en la protección que el obligado alimentante merece (artículo 13 y 16 CN).

Finalmente cabe recordar que las necesidades de los hijos deben ser satisfechas por ambos padres.

## **2. BUENA FE DEL ALIMENTANTE.-**

Mi mandante en la medida de su capacidad económica ha venido aportado lo necesario en favor de sus alimentarios, tal como consta en los recibos anexos.

El señor JAIRO DAZA ha estado presto a cumplir con sus obligaciones familiares pero desafortunadamente su endeudamiento no le permiten brindar más del 30% de sus ingresos laborales netos como cuota alimentaria

## **3. OBLIGACION ALIMENTARIA CONJUNTA DE LOS PADRES.-**

Mi mandante en la medida de su capacidad económica ha venido efectuando aportes económicos en favor de sus hijos, razón por la cual manifiesta que puede continuar pagando como cuota alimentaria el 30% de los ingresos netos recibido en su nómina de la POLICIA NACIONAL, aportando así lo necesario en favor de sus hijos.

El señor JAIRO DAZA siempre ha estado presto a cumplir con sus obligaciones alimentarias. Tal como lo ha hecho, por ello en la citación a la conciliación manifestó su ánimo conciliatorio, pero

desafortunadamente la audiencia no se reprogramo y no se puedo realizar la misma.

Resaltando que la madre de los menores es una persona capaz, quien es profesional en actividades de la salud y además tiene un establecimiento de comercio.

#### **4. NECESIDAD REAL DEL ALIMENTARIO.-**

Mientras los alimentos son la instancia positiva de la relación alimenticia, las necesidades del alimentario son la instancia negativa de la misma, de forma que, la correlación de ambas instancias produce un balance interactivo que permite el desarrollo personal y social del sujeto favorecido. Las necesidades, es decir, las dependencias que el alimentario tiene de objetos externos para sustentar sus capacidades interactivas de *ser y hacer*, son las que justifican la imposición del pago de alimentos.

Desafortunadamente en la demanda no se prueban las verdaderas necesidades económicas de los menores, se realiza un presupuesto sin anexos ni pruebas, el cual mi mandante señala estar por encima de los verdaderos gastos, el demandado conoce los verdaderos gastos de su hijos menores, ya que el mismo lo cubrio hasta cuando compartio lecho y techo con la madre de los menores, ahora lo sigue haciendo mediante consignaciones y compras en especie.

Desafortunadamente no contamos con el presupuesto real y de partida que le permita al juez evaluar los gastos reales y actuales de los menores, versus los ingresos de sus padres u obligados.

#### **5. AFECTACION DEL MINIMO VITAL.-**

Fijar una cuota alimentaria que supere el 30% de los ingresos netos del obligado, afectaria directamente el minimo vital, ya que se desconoceria los gastos y deducciones propias de la nomina del obligado.

#### **6. LA INNOMINADA.-**

Solicitamos respetuosamente se sirva decretar toda excepción de mérito que por ministerio de la ley esté contemplada y probada

dentro del presente asunto de conformidad con el ejercicio de la Sana Crítica que acompaña al fallador dentro de su función de impartir justicia.

### **PETICIONES**

Muy respetuosamente solicito:

1. Se declaren probadas las excepciones.
2. Se levanten las medidas cautelares.
3. Se fije una cuota alimentaria para los menores el 30% de los ingresos netos del demandado.
4. Que la cuota fijada como alimentos se cancele en especie, de tal forma que se garantice su fin o subsidiariamente se indique una cuenta de ahorros para que mi poderdante consigne el valor fijado.
5. Se fijen cuatro (4) visitas mensuales del señor JAIRO DAZA a sus hijos menores.

### **FUNDAMENTO DE DERECHO**

Invoco como fundamento de derecho, las siguientes normas: artículo 44 de la Constitución Política de Colombia de 1991, artículo 154 y 156 del Código Civil Colombiano, artículos 1, 2, 8, 9, 24, 111, 129 y 134 del Código de la Infancia y Adolescencia, artículos 21, 422 del Código General del Proceso, y demás normas concordantes con la materia.

### **PRUEBAS**

Solicito se tenga como pruebas a favor de la parte demandada:

#### **DOCUMENTALES:**

1. Copia de la Relacion de gastos mensuales del demandado.
2. Copia de Recibo de pago de alojamiento y alimentacion.
3. Copia de pagos de alimentos en especie.
4. Copia de consignaciones de alimentos.
5. Copia del pago de telefonía.
6. Copia de fotografía el establecimiento de comercio de la demandada.

7. Copia del pago de nomina del ultimo mes del demandado.
8. Copia de Historia Clinica de ANDRES CAMILO DAZA.
9. Copia de Historia Clinica de JOHAN SEBASTIAN DAZA.
10. Copia de solicitud de amparo de pobreza.
11. Videos de relatos de los menores.

#### **TESTIMONIALES:**

1. **OSCAR IVAN YEPEZ GIMEZ**, persona mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.086.016.105 de la ciudad de Pasto (N), residente en el Parque Prinicpla de la Frida Nariño Calle 4c No 12 B. Porvenir, teléfono y whapsapp 3122386305.

OBJETO DE LA PRUEBA: Con este testimonio se probará que mi poderdante cumple con los pagos de la cuota alimentaria de sus hijo, la capacidad de pago del demandado y los valores de gastos en que se puede incurrir parala manuteccion de 3 menores en La Florida.

Persona que ampliara todo lo que les consta de la relación de esposos de *DIANA MERCEDES GARCIA PAZ* y *WILSON DAVID DELGADO BURBANO*, del comportaminto de ls partes bjecto del litiguiio y de la calidad de padre del demandado frente al menor.

#### **INTERROGATORIO DE PARTE:**

Sírvase señor juez, decretar y señalar fecha y hora para surtir el interrogatorio que se le formulará a la Sra. **DIANA MARCELA ROSERO PANTOJA**, de acuerdo con las preguntas que en forma verbal o escrita presentaré, con el objeto de recaudar pruebas para ser valoradas por su despacho, junto a los fundamentos facticos de las excepciones propuestas.

#### **ANEXOS**

Los documentos referidos como pruebas y poder a mi favor.

## PROCESO Y COMPETENCIA

A este escrito debe dársele el trámite del artículo 388 y ss del Código General del Proceso

## NOTIFICACIONES

La parte demandante y demandada en la dirección, celular y correo electrónico que se aportan con el libelo de la demanda.

El suscrito, en la Calle 19 No 27-41 Of. 106 Edificio Merlopa de la ciudad de Pasto, email: lenriquezgabogado@gmail.com, Tel.: 3175007710.

Del Señor Juez,

Atentamente,



**LUIS EDUARDO ENRIQUEZ GUZMAN**

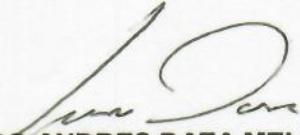
Señores  
**JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE LA FLORIDA**  
j01prmpallaflorida@cendoj.ramajudicial.gov.co  
La Florida (Nar.)

Ref.: PODER

**JAIRO ANDRES DAZA MELENDEZ**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.085.258.864 de Pasto, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Pasto (Nariño), respetuosamente manifiesto a Usted que otorgo poder especial, amplio y suficiente, al Doctor **LUIS EDUARDO ENRIQUEZ GUZMAN**, identificado con la cédula de ciudadanía número 12.989.322 de Pasto y portador de la Tarjeta Profesional No 157.601 del C. S. de la J., abogado en ejercicio; para que me represente en la demanda de FIJACION DE CUOTA ALIMENTARIA interpuesta por la señora **DIANA MARCELA ROSERO PANTOJA**, identificada con Cedula de Ciudadanía No **1.085.270.358** expedida en Pasto, en representación de sus hijos menores de edad.

Tiene mi apoderado todas las facultades inherentes al mandato, en especial las de contestar la demanda, presentar recursos, transigir, conciliar, desistir, presentar pruebas, presentar y recibir documentos, y en general todas las necesarias para el cabal cumplimiento de sus funciones establecidas en el art. 74 del C. G. del P. y demás normas concordantes.

Cordialmente,

  
**JAIRO ANDRES DAZA MELENDEZ**

Acepto,

  
**LUIS EDUARDO ENRIQUEZ GUZMAN**  
C.C. No 12.989.322 de Pasto  
TP. No 157.601 de C. S. de la J.

REPUBLICA DE COLOMBIA  
**NOTARIA UNICA DE BUESACO**  
DILIGENCIA DE AUTENTICACION  
Y RECONOCIMIENTO  
- 6 ABR 2021  
EN BUESACO, COMPARECIO Jairo Andres Daza Melendez  
ANTE EL NOTARIO UNICO DE BUESACO, A QUIEN IDENTIFIQUE  
CON C.C. No. 1.085.258.864 de Pasto.  
Y MANIFESTO QUE EL ANTERIOR DOCUMENTO ES CIERTO  
VERDADERO, QUE LA FIRMA QUE APARECE AL PIE, ES DE SU  
PUÑO Y LETRA Y LA MISMA QUE USA EN TODOS SUS ACTOS  
PUBLICOS Y PRIVADOS.  
COMPARECIENTE Jairo Andres Daza Melendez

**JAIME JAVIER MONTENEGRO NARVAEZ**  
NOTARIO UNICO



REPUBLICA DE COLOMBIA  
 IDENTIFICACION PERSONAL  
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.085.258.864**  
**DAZA MELENDEZ**  
 APELLIDOS  
**JAIRO ANDRES**  
 NOMBRES

*Jairo Andres Daza*  
 FIRMA




FECHA DE NACIMIENTO **26-JUN-1987**  
**PASTO**  
 (NARIÑO)  
 LUGAR DE NACIMIENTO

**1.84**      **O+**      **M**  
 ESTATURA      G.S. RH      SEXO

**26-JUN-2005 PASTO**  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Serrano Torres*  
 REGISTRADOR NACIONAL  
 CARLOS ARIEL SERRANO TORRES

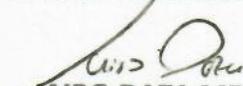
BIENDE DERECHO



A-2300100-00218094-M-1095258864-20100225      00212R2202A 1      34338568

RELACION DE GASTOS MARZO 2021	
CONCEPTO	VALOR
ARRENDAMIENTO	\$ 200.000
ALIMENTACION	\$ 400.000
CELULAR	\$ 33.988
CUOTA BANCARIA	\$ 865.406
SALUD	\$ 70.822
CUOTA ALIMENTARIA	\$ 700.000
VARIOS	\$ 250.000
	<b>\$ 2.520.216</b>

EN EFECTIVO Y EN ESPECIE

  
JAIRO DAZA MELENDEZ  
1095258864.



KOBA COLOMBIA S.A.S. NET: 900276962-1  
Somos Grandes Contribuyentes  
Somos Retenedores de IVA de acuerdo a la  
resolución No. 9061 de Dic. 10 de 2020  
DOMICILIO PRINCIPAL CRA 7 CL 155C 30  
ED NORTH POINT TORRE E PISO 37 Y 38  
BOGOTA TEL: 018000120201  
TIENDAS D1  
CALIDAD ALTA A PRECIOS MUY BAJOS

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
6 X \$1,950		
01014006023429	LECHE ENTERA TE	11,700 5
12 X \$1,950		
00000000000072	LECHE ENTERA TE	23,400 5
07702189055804	LONCHERA SURIID	5,490 A
01011003018816	CREMA DE AVELLA	6,990 A
01009007039050	CEREZAS MARRASC	3,350 A
01005001009082	SALCHICHA PARRI	6,890 A
2 X \$2,650		
01014003013539	BEBIDA DE YOGUR	5,300 A
01014003013911	BEBIDA DE YOGUR	2,650 A
2 X \$3,990		
07702001100019	ALPINITO FRESA	7,980 5
01014013016452	AREQUIPE LATTI	3,050 A
01040360110154	OBLEAS TRADICIO	5,990 A
SUBTOTAL		82,790
VALOR PAGADO		82,790
TARJ CRE/DEB \$		82,790
AUTORI=227855 TARJ=0804 RRN=007023		
CAMBIO		0

ID	RESUMEN DE IMPUESTOS		
	TOTAL	BASE	IVA
5	43,080	43,080	0
A	39,710	33,370	6,340
		76,450	6,340

6=EXCLU, 5=EXENTO, C=5%, A=19%, 8=EXE417

CEDULA DE CIUDADANIA  
1085258864

BIENES EXENTOS DECRETO 417  
DEL 17 DE MARZO DE 2020

Necesitas factura electronica  
PRE-REGISTRATE en WWW.D1.COM.CO  
opcion Factura Electronica

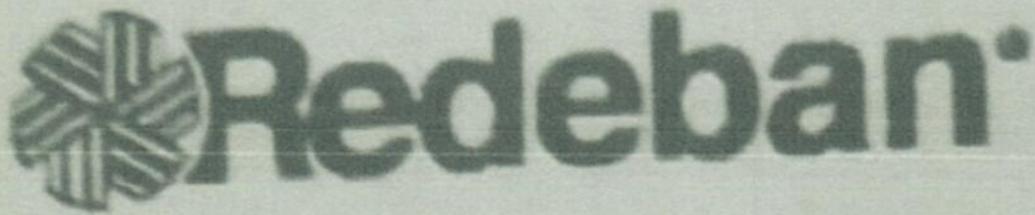
ATENDIDO POR: BRYAN BOTINA  
NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 29  
13/04/21 18:31 05 1126 01 0371 326481

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION  
18764001954742 20200811 HABILITA H266  
DESDE 49077 HASTA 999999

FACTURA DE VENTA H266 89495







MAR 01 2021 15:59:16 RBMDES 8.63

CORRESPONSAL  
BANCOLOMBIA  
DISTRICOL CELU CENTRO  
CL 9 1 57

C. UNICO: 3007044481

TER: 9B09Z924

At

RECIBO: 001109

RRN: 001255

CTA: 03168025738

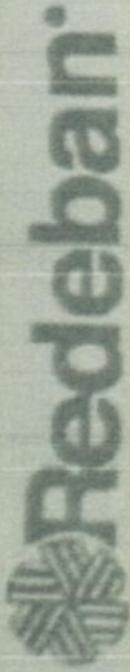
DEPOSITO

APRO: 662810

**VALOR \$ 500.000**

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

\*\*\* CLIENTE \*\*\*



ENE 28 2021 14:52:45 REMDES 8.63

CORRESPONSAL  
BANCOLOMBIA

DISTRICOL SERVICES SUR  
CL 18A NO 3 23 LOCAL 2

C. UNICO: 3007044478 TER: 98092919

Ah RECIBO: 006493 RRN: 006740

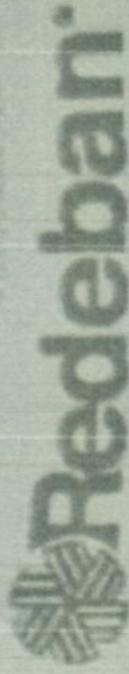
CTR: 03168025738

DEPOSITO APRO: 381821

**VALOR \$ 500.000**

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

se de de CLIENTE de de de



ENE 28 2021 14:53:14 REMDES 8.63

CORRESPONSAL  
BANCOLOMBIA

DISTRICOL SERVICES SUR  
CL 18A NO 3 23 LOCAL 2

C. UNICO: 3007044478 TER: 98092919

Ah RECIBO: 006494 RRN: 006741

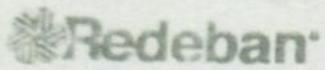
CTR: 03168025738

DEPOSITO APRO: 860583

**VALOR \$ 200.000**

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

se de de CLIENTE de de de



INSTITUCIÓN FINANCIERA

CORRESPONSAL  
BANCOLOMBIA

DISTRICCIÓN DE SERVICIOS SUR

CL 184 NO 3 23 LOCAL 2

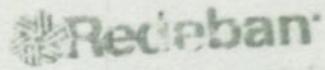
CALLE 30 # 100-100

DEPOSITO

**VALOR \$ 500.000**

Para el cliente es posible por medio de este  
prestado por el B.E. El B.E. puede prestar  
hasta por un monto por un periodo de 12  
meses. Para todo el cliente que desea  
saber más consulte con el gerente de  
Cuentas de Ahorro en la sucursal más  
cerca de usted.

--- CLIENTE ---



INSTITUCIÓN FINANCIERA

CORRESPONSAL  
BANCOLOMBIA

DISTRICCIÓN DE SERVICIOS SUR

CL 184 NO 3 23 LOCAL 2

CALLE 30 # 100-100

DEPOSITO

**VALOR \$ 500.000**

Para el cliente es posible por medio de este  
prestado por el B.E. El B.E. puede prestar  
hasta por un monto por un periodo de 12  
meses. Para todo el cliente que desea  
saber más consulte con el gerente de  
Cuentas de Ahorro en la sucursal más  
cerca de usted.

--- CLIENTE ---



**JAIRO ANDRES DAZA MELENDEZ**  
 CL manzana2 casa 9 brr villavidente BAJO CASANARE  
 PASTO - NARIÑO  
 Nit o CC.: 1085258864

Factura electrónica de venta: BEC - 151444230  
 No. Línea: 3152251069

**TOTAL A PAGAR: \$ 33,988**

Fecha límite de pago: 08/Abr/2021

Referencia para pagos: 60193020731

Periodo facturado: 24/Mar/2021 al 23/Abr/2021

Fecha de corte: 23/Mar/2021

Fecha generación factura / Fecha cargue de tu plan: 24/Mar/2021

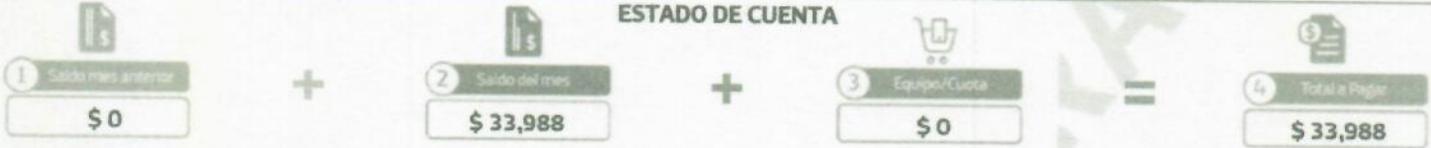
Suspensión del Servicio a partir de 08/May/2021



QR DIAN

Estimado Cliente, paga oportunamente y evita la suspensión del servicio, cobro de reconexión e intereses de mora. **El incumplimiento en los pagos genera reportes a Centrales de Riesgo como moroso.** Una vez realices tu pago, este se aplicará a más tardar el siguiente día hábil. Si ya realizaste el pago, haz caso omiso.

**ESTADO DE CUENTA**



A PARTIR DEL 08/05/2021 APLICA COBRO DE RECONEXIÓN DEL SERVICIO POR CADA LÍNEA CELULAR POR VALOR DE \$ 4,138 MAS IVA.

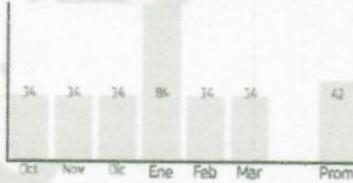
**RESUMEN DE TU CUENTA**

Movimientos Servicio Mes Anterior	Valor
Total Factura Mes Anterior	\$ 33,988
Pagos Realizados	-\$ 33,988
1. Saldo Mes Anterior	\$ 0

Servicios Mes Actual	Valor
Servicios Mes Actual IVA Incluido	\$ 33,988
2. Subtotal Servicio Mes Actual	\$ 33,988
4. Total a Pagar Servicio	\$ 33,988

Evolución del consumo en miles de pesos



Histórico consumo minutos/segundos

Mes	Consumo (minutos/segundos)
Prom	2,389
Mar	2,738
Feb	3,201
Ene	1,323
Dic	2,146
Nov	2,741
Oct	2,182

Histórico consumo datos (Gb)

Mes	Consumo (Gb)
Prom	2.88
Mar	8.14
Feb	0.00
Ene	0.00
Dic	0.00
Nov	9.16
Oct	0.00

**IMPUESTOS MES SERVICIO**

Impuestos	Monto Base Calculado	Valor Impuesto
IVA 19%	\$ 28,368.00	\$ 5,389.92
Impuesto al Consumo Voz 4%	\$ 5,600.00	\$ 224.00

**HAZLO FÁCIL Y SIN FILAS...**

En la App Mi Movistar: Paga tus facturas, Recarga tu móvil y solicita tu Factura Digital.

Ciente JAIRO ANDRES DAZA MELENDEZ

Colombia Telecomunicaciones S.A. ESP BIC NIT 830.122.566-1

Escanea el código y realiza tu pago:



Seleccione pago total de esta factura

Numero para Pagos 60193020731

**Total a pagar \$**



(415)7707176960178(8020)060193020731(3900)0000000033988(96)202104-08



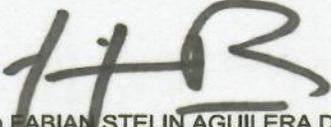


**EL SUSCRITO TESORERO (A) GENERAL  
CERTIFICA:**

Que el (la) señor(a) PT. JAIRO ANDRES DAZA MELENDEZ identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía 1085258864, se encuentra nominado en DISTRITO SIETE DE POLICIA SAN JOSE DE ALBAN-DENAR y para el mes de Abril de 2021, le figura el siguiente sueldo:

	SALDO	%	DEVENGOS
ASIGNACIÓN BÁSICA		0.00	1,667,345.00
SUBSIDIO ALIMENTACIÓN		0.00	62,381.00
PRIMA ORDEN PÚBLICO		15.00	250,101.75
BONIFICACIÓN SEGURO DE VIDA		0.00	15,728.00
PRIMA NIVEL EJECUTIVO		20.00	333,469.00
SUBSIDIO FAMILIAR NIVEL EJECUTIVO		3.00	103,215.00
PRIMA RETORNO A LA EXPERIENCIA		12.00	200,081.40
<b>ADICIONALES</b>			
		DÍAS	DESCUENTOS
COTIZACION CAJA SUELDOS RETIRO	0.00	2	0
AHORRO OBLIGATORIO CAPROVIMPO	0.00	3	0
SANIDAD POLICIA	0.00	50	0
AUXILIO MUTUO PAGADURIA DIBIE	0.00	10	0
BONIFICACIÓN SEGURO DE VIDA (ASEGURADORA)	0.00	37	0
DIAS VACACIONES (>=15 DIAS)	0.00		20
SEGUPONALVOL	0.00	36	0
BANCOBOGOTA	81,348,164.00	913	0
REVISTAPOLIC	0.00	23	0
<b>Devengado</b>			<b>Neto Pagado</b>
2.632.321,15	<b>Adicionales</b>		1.231.254,88
	0,00	<b>Descuentos</b>	
		1.401.066,27	

Se expide el lunes, 19 de abril de 2021 para ser presentada en : A QUIEN INTERESE

  
Capitan FABIAN STELIN AGUILERA DIAZ  
Tesorero (A) General



Firmado digitalmente por:  
Nombre: Fabian Stelin Aguilera Diaz  
Grado: Capitan  
Cargo: Tesorero (A) General  
Cédula: 11447567  
Dependencia: Direccion Administrativa y Financiera  
Unidad: Grupo Tesoreria General  
Correo: fabian.aguilera@correo.policia.gov.co  
19/04/2021 06:58:21 a. m.



23

**CONSULTA DE URGENCIAS.**

Folio No: 135721		No Admision: 504075	
<b>paciente:</b>	DAZA ROSERO ANDRES CAMILO	<b>e.civil:</b> SOLTERO(A)	<b>FECHA ATENCION:</b> 04/03/2021 01:58 p.m.
<b>identificacion:</b>	TI1081281373	<b>edad:</b> 13 Años 4 Meses	
<b>no historia:</b>	1081281373	<b>sexo:</b> Masculino	<b>telefono:</b> 3162935703
<b>empresa:</b>	POLICIA NACIONAL.	<b>fec. nac:</b> 04/11/2007	<b>municipio:</b> PASTO N
<b>DX:</b> Z601-PROBLEMAS RELACIONADOS CON SITUACION FAMILIAR ATIPICA		<b>direccion:</b> PASTO	

**DATOS DEL ACOMPAÑANTE:**

**NOMBRE:** x **DIRECCION:** Sin Dato  
**TELEFONO:** 0 **PARENTESCO:**

**ENFOQUE DIFERENCIAL:**

**BARRIO:** . . . . PASTO (NARIÑO) **ZONA:** URBANA **DIRECCION:** PASTO

<b>NIVEL EDUCATIVO:</b> Basica Primaria	<b>VIC CONFLICTO ARMADO:</b> .No	<b>DESEMPLEADO:</b> . . . . No
<b>ETNIA:</b> . . . . .	<b>DESPLAZADO:</b> . . . . .No	<b>CARCELARIO:</b> . . . . No
<b>RELICION:</b> . . . . .	<b>VIC.MALTRATO:</b> . . . . .No	<b>MIGRANTE:</b> . . . . .No
<b>DISCAPACIDAD:</b> . . . .	<b>ABANDONO SOCIAL:</b> . . .No	<b>TRABAJADORA SEXUAL:</b> No
<b>GESTACION:</b> . . . . No	<b>DESESCOLARIZADO:</b> . . .No	<b>POBLACION LGTBI:</b> . . No
<b>ORIENT SEXUAL:</b> . no Refiere		
<b>OCUPACION:</b> . . . .		

**MOTIVO DE CONSULTA**

"discuti con mi mamá"

**ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente de 13 años quien refiere "Lo que pasa es que me fui a vivir con mi mamá, no quería vivir con mi mamá pero me di la oportunidad de vivir con ella y me di cuenta que no podía; entonces tenía clases y mi mama se fue arreglar mientras, me puse a jugar, luego ella me dijo que me tome una foto con ella y yo no quería y estaba afanado porque estaba ocupado, me puse a cambiar el pdf de una tarea y mi mama me iba a quitar el teléfono y yo no quería dárselo entonces ella se fue a la pieza a traer una correa y mi abuela me defendió, mi mama me empujó a mí y a mi abuela y llame a mi papá que me recoja. Estoy aburrido porque mi mama tiene un local de zapatos y tiene una empleada pero estas dos semanas con la empleada se la pasan en Sandona y que día mi mamá se fue y mi abuela nos cuidó y dijo solo pensé cuidarlos un rato porque pensé que su mamá no se iba a demorar, no pensé que se iba todas las tardes a sandona. Le dije a mi mama, que me dijera que el día que tuviera otra persona, que me cuente y ella me dijo que sí y quede confiado y ayer estaba escuchando música en el equipo y el celular de mi mama estaba en el mueble y me di cuenta que un muchacho le estaba hablando y le estaba enviando corazones y tenía mis dudas y hoy le dije que me respete a mí y me dijo a vos que te voy contar mis cosas y ahora andaba con ese muchacho y el cómo tiene un hermano y hace una semana fue arreglar el comedor, a las 8 pm nos mandó acostar y ese señor nada que se iba y se quedó hasta la 1 de la mañana escuchando música y se pusieron a tomar, escuche que él le decía que se vayan los dos a dormir juntos. Cuando no nos entregaban la casa se puso a tomar 3 días de seguido con un muchacho y una muchacha y nos fuimos una vez a Sandona todos y gasto a todos cerveza; el padre del menor quien se encuentra acompañándolo interfiere manifestando... "de mi plata"... el menor continua con su discurso y menciona, si de la plata de mi papá, bueno ese día me mando a comprar las cervezas a mí y me dijo que la tuya y le dije que no quería, ya eran las 4 y mis hermanos y yo nos salimos de la piscina porque ya estaba tarde y cuando estábamos llegando a la Florida, mi mama nos sacó a todos del carro porque se peleó con ese muchacho y nosotros no habíamos llevado ropa y estábamos en bóxer, después el muchacho nos dijo que nos subamos al carro y llegando llamo a unas amigas para seguir tomando y le dijeron que no, entonces llamo a otra amiga vive en una vereda y dijo que estaba en pasto y se iba a ir para pasto y mi abuela le rogo que no se fuera, y se fue donde otra amiga a tomar, pero ya aquí.

El jueves pasado me fui para Pasto, mi mamá me mando hasta el domingo y el domingo en la mañana le dije que me recoja y me dijo que me recogía el lunes porque el domingo estaba haciendo fiesta y no se con quién dejo a mis hermanos creo que eso los saco de la casa. Y delante de nosotros se pone hablar mal de mí papá con las amigas, que mi papa se olvida de nosotros".

El Señor JAIRO ANDRES DAZA MELENDEZ, padre del menor refiere: "yo tuve mis problemas conyugales como cualquier pareja y hace unos dos meses vine a buscarla vine a rogarle (le pregunta a su hijo) cierto que yo vine? hijo responde (sí) y yo ya tenía mis sospechas que tenía su vida y yo dije... para que iba a rogar, me voy a ausentar un poco necesito asimilar las cosas y les escribí en un mensaje a mi hijo (le pregunta a su hijo) cierto que yo le envié el mensaje? hijo responde (sí) que me ausento, pero diciéndole que son mi vida y resulta y pasa yo si respondo y los llamo como están, porque conviviendo con ella me daba cuenta como los maltrataba delante de mí a mis hijos y por defenderlos llegue a maltratarla a ella, es que ella los maltrata a los 3, los agrede con lo que encuentra y con palabras como de imbécil, burro, mediocre y a los dos pequeños también. Mi hijo de 7 años que tiene problemas de lenguaje y no lo lleva a las terapias, mi hijo mayor también esta con psicólogo en Pasto y en enero tenia terapia y no lo llevo".

Por terceras personas del municipio nos cuentan que ella tiene un balcón en vivienda, donde toman se quedan diferente hombres en casa y mis hijos ahí.

**EXAMEN MENTAL:** Apariencia ordenada, conciencia alerta, atención selectiva, memoria reciente y remota conservada. No presenta alteración perceptiva, contenido de pensamiento adecuado. Lenguaje y habla, se observa rango de tiempo de respuesta rápida. Estado emocional modulado. Se observa rasgos de violencia en su antebrazo izquierdo. Se evidencia afectación psicológica por disfunción familiar.

**CONCLUSION:** Paciente masculino de 13 años quien acude a urgencias en compañía de su padre el señor JAIRO ANDRES DAZA MELENDEZ, quien porta solicitud de valoración médico legal y psicológica desde sector justicia por posible maltrato infantil. Por ende se procede a realizar valoración psicológica al menor, Cabe resaltar que durante esta, el padre del menor interfiere en su discurso en dos o más ocasiones; Sin embargo el menor mantiene engranaje contextual y secuencial de los hechos, su relato fue espontaneo y autentico acompañado de afecto modulado. Se evidencia según relato de menor,

Zc

**CONSULTA DE URGENCIAS.**

Folio No: 135721			No Admisión: 504075
<b>paciente:</b>	DAZA ROSERO ANDRES CAMILO	<b>e.civil:</b> SOLTERO(A)	<b>FECHA ATENCION:</b> 04/03/2021 01:58 p.m.
<b>identificación:</b>	TI1081281373	<b>edad:</b> 13 Años 4 Meses	
<b>no historia</b>	1081281373	<b>sexo:</b> Masculino	<b>telefono:</b> 3162935703
<b>empresa:</b>	POLICIA NACIONAL.	<b>fec. nac:</b> 04/11/2007	<b>municipio:</b> PASTO N
<b>DX:</b> Z601-PROBLEMAS RELACIONADOS CON SITUACION FAMILIAR ATIPICA			<b>direccion:</b> PASTO

disfunción familiar, conflictos continuos con su madre donde refiere "le quise dar la oportunidad a mi mamá de vivir con ella, pero no puedo, ella sale mucho, toma, nos trata siempre a gritos, nos deja con mi abuela". Situación que según menciona el menor no ha contribuido en desarrollo de una relación adecuada con su madre. Por ende se evidencia posible maltrato infantil por lo que se sugiere a comisaria de familia realizar inspección y vigilancia al menor ANDRES CAMILO DAZA, con el objetivo de salvaguardar su integridad física y mental y garantizar si el ambiente familiar es garante para su desarrollo físico, emocional y mental del menor. Cabe mencionar que por lo anterior se activa ruta con comisaria de familia por presunta Violencia infantil, Respondiendo a la misma la Comisaria Dra. Yolanda Ramos, quien atiende el caso y se compromete a continuar con el proceso pertinente.

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

GENERALES: . . . . . NO SPA NO SP NO SR NO ITS NO CA DE MAMA NO MALTRATO NO ABUSO NO VIOLENCIA NIEGA  
 ANTECEDENTES FAMILIARES DE ENFERMEDADES MENTALES NO ALUCINACIONES NO INTENTO DE SUICIDIO  
 GRUPO SANGINEO: . . . . . 0 +  
 PATOLOGICOS: . . . . . ASMA  
 TRAUMATICOS: . . . . . TRAUMA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO HACE 3 AÑOS  
 QUIRURGICOS: . . . . . No refiere  
 INMUNOLOGICOS: . . . . . No refiere  
 INF. TRANSMISIÓN SEXUAL: No refiere  
 ALERGICOS: . . . . . No refiere  
 FARMACOLOGICOS: . . . . . SALBUTAMOL INHALADO  
 TOXICOS: . . . . . No refiere  
 NUTRICIONALES: . . . . . No refiere

**ANTECEDENTES OBSTETRICOS:**

GESTAS: . . . . . no aplica  
 PARTOS: . . . . . 0  
 ABORTOS: . . . . . 0  
 CESAREAS: . . . . . 1  
 VIVOS: . . . . . 1  
 MUERTOS: . . . . . No Refiere  
 MORTINATOS: . . . . . No Refiere

**ANTECEDENTES GINECOLOGICOS:**

GESTAS: . . . . . no aplica  
 PARTOS: . . . . . 0  
 ABORTOS: . . . . . 0  
 CESAREAS: . . . . . 1  
 VIVOS: . . . . . 1  
 MUERTOS: . . . . . No Refiere  
 MORTINATOS: . . . . . No Refiere

**ANTECEDENTES FAMILIARES:**

GENERALES: . . . No Refiere  
 PATOLOGICOS: . . ASMA TIA MATERNA  
 TOXICOS: . . . No Refiere  
 FARMACOLOGICOS: No Refiere  
 ALERGICOS: . . . No Refiere  
 OBSTETRICOS: . . No Refiere  
 GINECOLOGICOS: . No Refiere

**SIGNOS VITALES**

Frecuencia Cardiaca: . . 0  
 Frecuencia Respiratoria: 0  
 Temperatura: . . . . . 0

**EXAMEN FISICO**

PESO: . . . . . 46  
 TALLA: . . . . . 169  
 IMC: . . . . . 16.1  
 SINTOMATICO DE PIEL: . . . no  
 SINTOMATICO RESPIRATORIO: . no  
 SINDROME FEBRIL: . . . . . no

**DIAGNOSTICO INGRESO**

Z601: PROBLEMAS RELACIONADOS CON SITUACION FAMILIAR ATIPICA

**CONSULTA DE URGENCIAS.**

Folio No: 135721			No Admision: 504075
<b>paciente:</b>	DAZA ROSERO ANDRES CAMILO	<b>e.civil:</b> SOLTERO(A)	<b>FECHA ATENCION:</b> 04/03/2021 01:58 p.m.
<b>identificacion:</b>	TI1081281373	<b>edad:</b> 13 Años 4 Meses	
<b>no historia</b>	1081281373	<b>sexo:</b> Masculino	<b>telefono:</b> 3162935703
<b>empresa:</b>	POLICIA NACIONAL	<b>fec. nac:</b> 04/11/2007	<b>municipio:</b> PASTO N
<b>DX:</b> Z601-PROBLEMAS RELACIONADOS CON SITUACION FAMILIAR ATIPICA			<b>direccion:</b> PASTO

*Angelica Jamaica*  
**Angelica Jamaica**  
PSICOLOGA  
T.R. 377683

<b>profesional:</b>	JAMAUCA FUERTES LUZ ANGELICA
<b>especialidad:</b>	PSICOLOGO
<b>registro:</b>	5931111200

24

 <b>POLICIA NACIONAL</b>	<b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b> <b>HISTORIA CLÍNICA</b>	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> 23 Abril 2021 Folio No. 14 de 49
--	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1108569605	REG. CIVIL	1108569605	JOHAN SEBASTIAN DAZA ROSERO	MASCULINO	2014/04/14	7 Años 0 Meses 9 Dias

Estado General ACEPTABLE  
 Estado Hidratación HIDRATADO  
 Estado de Glasgow NORMAL: Glasgow 15/15  
 Estado Respiratorio SIN SDR  
 Estado de Conciencia Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

**Observaciones**

EX FISICO AP NORMAL EXEPTO QUE REALIZA MOVI LATERALES DE LA CABEZA , X LO CUAL FUE ENVIADO A PEDIATRIA, EL CUAL LO ENCUENTRA EUTROFICO.

**DIAGNOSTICOS**

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIOO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

**CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA**

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
MULTIVITAMINAS Y MINERALES GOT	GOTAS ORALES/200-GOTAS	DAR 10 GOTAS CADA DIA.	1	NO REQ. AUT.

**EVENTO 11**

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/04/08 12:02:24p.m. No. HC FISICA 1108569605 PF 00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUENAVENTURA A(VALLE)	ESPRI BUENAVENTURA

**EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2015/04/08 12:02:24p.m.****INFORMACION DEL MEDICO**

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31585620	EBLIN YADIRA RODRIGUEZ ANGULO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

**ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA**

TRANSCRIPCION

**ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL**

TRANSCRIPCION DE EXAMEN DE LABORATORIO CITA CON ESPECIALISTA EMITIDA POR EL DR UAN CARLOS POSADA

**ANAMNESIS**

Finalidad de la consulta --  
 Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL  
 Programa --

**DIAGNOSTICOS**

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	H55X	NISTAGMO Y OTROS MOVIMIENTOS OCULARES IRREGULARES	CONFIRMADO NUEVO	--	--

**Conductas - Interconsultas / Remisiones**

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia

 <b>POLICIA NACIONAL</b>	<b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b> <b>HISTORIA CLÍNICA</b>	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> 23 Abril 2021 Folio No. 17 de 49

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1108569605	REG. CIVIL	1108569605	JOHAN SEBASTIAN DAZA ROSERO	MASCULINO	2014/04/14	7 Años 0 Meses 9 Dias

Prestación: 907106                      Cantidad: 1  
 Descripción: UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +  
 Datos Clínicos de Importancia: ---  
 Prioridad: NORMAL

**CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA**

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFFEN 150 MG/5 ML - 30MG/ML X 60ML JARABE	JARABE/60-ML	TOMAR 5CC C/8H VO POR 4 DIAS	1	NO.REQ. AUT.
AMOXICILINA 250 MG/5 ML SUSP	SUSPENSION/100-ML	TOMAR 2 CC C/8H V POR 7 DIAS VO	1	NO.REQ. AUT.
SALES DE REHIDRATACION ORAL APORTE AL MENOS 60 MEO DE SODIO SOLUCION	FRASCO/500-ML	TOMAR 10CC C/2H VO	2	NO.REQ. AUT.

**EVENTO 13**

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/04/27 04:45:59p.m. No. HC FISICA 1108569605 PF 00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUENAVENTUR A(VALLE)	ESPRI BUENAVENTURA

**EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2015/04/27 04:45:59p.m.**
**INFORMACION DEL MEDICO**

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1144025279	YESICA ESTRADA SANCHEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

**ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA**

TIENE PROBLEMA EN LOS OIDOS

**ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL**

PACEINTE DE 1 AÑO DE EVOLUCION CON CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 1 MES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR A NIVEL DE OIDO BILATERAL, COMENTA EPISODIO DE CUADRO FEBRIL HACE 3 DIAS EN UNA OCASION QUE MEJORA CON MEDICAMENTO.  
 AP: PROBLEMAS NEUROLOGICO A ESTUDIO?? QX:NO REFIERE ALERGICOS: NO REFIERE.

**ANAMNESIS**

Finalidad de la consulta --  
 Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL  
 Programa --

**Examen Físico**

Medidas Antropométricas	
Peso	-- Kg.
Talla	-- Cms.
Perímetro Cefálico	-- Cms.
Perímetro Torácico	-- Cms.
Perímetro Abd o Cintura	-- Cms.
Perímetro Cadera	-- Cms.
Relación Cintura/Cadera	-- Cms.
Superficie Corporal	--
IMC	---

Presión Arterial	---
------------------	-----

Constantes Vitales		
Presión Arterial	Sistólica	Diastólica
Posición Sentado	--	-- mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.
Presión Arterial Media	--	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	78	x.min
Frecuencia Respiratoria	22	x.min
Presión de Pulso	--	mmHg.
Temperatura	36.5	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

28

 <b>POLICIA NACIONAL</b>	<b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b> <b>HISTORIA CLÍNICA</b>	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> 23 Abril 2021 Folio No. 20 de 49

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1108569605	REG. CIVIL	1108569605	JOHAN SEBASTIAN DAZA ROSERO	MASCULINO	2014/04/14	7 Años 0 Meses 9 Dias

**Conductas - Ord. de Servicio**

Tipo de Orden: OTROS PROCEDIMIENTOS  
 No. Orden: 1505000922      Prioridad: NORMAL  
 Prestación: 939402      Cantidad: 1  
 Descripción: NEBULIZACION  
 Datos Clínicos de Importancia: ---  
 Prioridad: NORMAL

**CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA**

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
SALBUTAMOL SULFATO 100 MCG/INHAL	INHALADOR/200-INHALACION	2 PUFF CADA 8 HORAS 1 DIA, 2 PUFF CADA 12 HORAS 2 DIA, 2 PUFF CADA NOCHE X 3 DIAS MAS	1	NO REQ. AUT.

**EVENTO 15**

FECHA CONSULTA: 2015/05/13 12:18:07p.m.  
 TIPO CONSULTA: --  
 No. HC FISICA: 1108569605 PF 00  
 ORIGEN CONSULTA: INDEFINIDO  
 AMBITO: AMBULATORIO  
 CIUDAD: CALI(VALLE)  
 ESP: ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

**EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2015/05/13 12:18:07p.m.**
**INFORMACION DEL MEDICO**

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	94376972	RAUL ADRIAN ARANGO OREJUELA	OFTALMOLOGIA	OFTALMOLOGIA

**ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA**

1.1 AQOS  
 REFIERE CON CUADRO DE ESTUDIO POR NEUROLOGIA CLINICA QUE REFIERE RETARDO DE DESARROLLO POR LO CUAL VALORO NEUROPIEDIATRIA . PENDIENTE TOMA DE RNM + EEG + TSH

SOLICITARON VALORACION POR OFTALMOLOGIA

EF NISTAGMUS FASE RAPIDA HORIZONTAL MAS OI .  
 AV SIGUE LUZ  
 REFLEJOS PUPILARES PRESENTESFO SANO

CD SS PEV CCONTROL BAJO MIDRIASIS

**ANAMNESIS**

Finalidad de la consulta: ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL  
 Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL  
 Programa: --

**DIAGNOSTICOS**

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

 <b>POLICIA NACIONAL</b>	<b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b> <b>HISTORIA CLÍNICA</b>	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> 23 Abril 2021 Folio No. 21 de 49
--	--	--

IDENTIFICACIÓN						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1108569605	REG. CIVIL	1108569605	JOHAN SEBASTIAN DAZA ROSERO	MASCULINO	2014/04/14	7 Años 0 Meses 9 Dias

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
OFTALMOLOGIA	Control	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA, EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	CITA NEUROFTALMOLOGIA

**Conductas - Ord. de Servicio**

Tipo de Orden: PROCED. DIAGNOSTICOS  
 No. Orden: 1505004728      Prioridad: NORMAL  
 Prestación: 952301      Cantidad: 2  
 Descripción: POTENCIALES EVOCADOS VISUALES (UNI O BILATERALES)  
 Datos Clínicos de Importancia: AMBOS OJOS  
 Prioridad: NORMAL

**RESPUESTA INTERCONSULTA**

Estado Interconsulta: CONTINUA

NISTAGMUS

**EVENTO 16**

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/05/27 02:47:41p.m. No. HC FISICA 1108569605 PF 00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BUENAVENTURA (VALLE)	ESPRI BUENAVENTURA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2015/05/27 02:47:41p.m.

**INFORMACION DEL MEDICO**

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	16493858	GREGORY JOHN SEVILLA DUEÑAS	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

**ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA**

PYP. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

**ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL**

APP. DETERIORO MENTAL EN ESTUDIO Y ESPERA DE CITA MEDICA CON NEUROLOGO, PEDIATRA.  
 ALERGIAS, NO  
 VACUNAS AL DIA SEGUN PAI.  
 APF. NO REFIERE.  
 AL MOMENTO INGRESA AFEBRIL, REACTIVO

**ANAMNESIS**

Finalidad de la consulta: NO APLICA

Causa Externa: OTRA

Programa: --

**Examen Físico**

Medidas Antropométricas	
Peso	10,5 Kg.
Talla	80 Cms.

Constantes Vitales		
Presión Arterial		
Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	--	-- mmHg.

 <b>POLICIA NACIONAL</b>	<b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b>  <b>HISTORIA CLÍNICA</b>	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> 23 Abril 2021  Folio No. 27 de 49

IDENTIFICACIÓN						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1108569605	REG. CIVIL	1108569605	JOHAN SEBASTIAN DAZA ROSERO	MASCULINO	2014/04/14	7 Años 0 Meses 9 Dias

No. Orden: 1603026662      Prioridad: NORMAL

Prestación: 873302      Cantidad: 1

Descripción: RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARRILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO) +

Datos Clinicos de importancia: ---

Prioridad: NORMAL

#### CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
CETIRIZINA 10mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 3 CC CADA 12 HORAS	1	NO REQ. AUT.
ACETILCISTEINA 100 MG/5 ML SOLUCION ORAL	JARABE/150-ML	TOMAR 33 CADA 8 HORAS	1	NO REQ. AUT.

#### Indicaciones

SE DA RECOMENDACIONES GENERALES. SIGNOS DE ALARMA ASISTIR POR URGENCIAS. CONTROL CON RESULTADOS

#### RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta: ---

#### EVENTO 22

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/05/16 09:17:38a.m.	---	INDEFINIDO	AMBULATORIO	PASTO(NARIQO)	UPRES NARINO

No. HC FISICA: 1108569605 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2016/05/16 09:17:38a.m.

#### INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	27081932	MARTHA LUCIA MELO CERON	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

#### ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

VENGO A ENTREGAR RESULTADOS

#### ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

MADRE ASISTE CON SU HIJO REFIERE QUE TIENE DIFICULTAD PARA CAMINAR, SE CAE CON MUCHA FRECUENCIA, TIENE INESTABILIDAD AL DEAMBULAR TRAE RESULTADOS DE RX DEL 28/04/16 TEST DE FARRILL LONGITUD DE MID 391 MM Y MII 390 REFIERE ACORTAMIENTO DENTRO DE LO NORMAL Y DE PIES COMPARATIVO NORMAL, MADRE REFIERE DESDE HACE 8 DIAS TOS PRODUCTIVA CON RINORREA VERDOSA NIEGA FIEBRE RECIBIO DESLORATADINA 5 CC SIN MEJORIA CLINICA

PATOLOGICOS NO

ALERGICOS NO

QUIRURGICOS NO

VACUNAS COMPLETAS

#### ANAMNESIS

Finalidad de la consulta: NO APLICA

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Programa: ---

#### Examen Fisico

 <b>POLICIA NACIONAL</b>	<b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b> <b>HISTORIA CLÍNICA</b>	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> 23 Abril 2021 Folio No. 38 de 49
--	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1108569605	REG CIVIL	1108569605	JOHAN SEBASTIAN DAZA ROSERO	MASCULINO	2014/04/14	7 Años 0 Meses 9 Dias

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de importancia
OPTOMETRI A	Remision	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	ESCOLAR DE 3 AÑOS CON ANTECEDENTE DE MIOPIA Y ASTIGMATISMO. NO USUARIO DE GAFAS, REQUIERE REALIZACION DE LENTES Y MONTURA PARA CORRECCION DE DEFECTO REFRACTARIO. CON ORDEN VENCIDA PARA SU REALIZACION DE HACE 8 MESES. POR TRAMITES ADMINISTRATIVOS

EVENTO 31						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2017/08/24 09:32:30a.m. No. HC FISICA 1108569605 PF 00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	PASTO(NARIÑO)	UPRES NARIÑO	

**EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2017/08/24 09:32:30a.m.**

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	25286226	DIENY OFIR JIMENEZ SALAS	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

#### ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"PARA UNAS TERAPIAS"

#### ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE LLENA AIEPI MANUAL

##### ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA  
 Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL  
 Programa --  
 Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	15	Kg.
Talla	101	Cms.
Perimetro Cefálico	49.5	Cms.
Perimetro Torácico	--	Cms.
Perimetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perimetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	.65	
IMC	DESNUTRICION	14.7044

Presión Arterial		
Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg

Constantes Vitales		
Presión Arterial		
Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	--	-- mmHg
Decúbito	--	-- mmHg
Presión Arterial Media	--	mmHg
Frecuencia Cardíaca	--	x.min
Frecuencia Respiratoria	--	x.min
Presión de Pulso	--	mmHg
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Índice Tobillo/Brazo	
Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	mmHg
Frecuencia de Pulso	xmin

#### Examen Físico - Valoración

32

 <b>POLICIA NACIONAL</b>	<b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b>  <b>HISTORIA CLÍNICA</b>	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> 23 Abril 2021  Folio No. 42 de 49
--	--	--

IDENTIFICACIÓN						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1108569605	REG. CIVIL	1108569605	JOHAN SEBASTIAN DAZA ROSERO	MASCULINO	2014/04/14	7 Años 0 Meses 9 Dias

**ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA**

PARA CONTROL CON ESPECIALISTA\*

**ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL**

SE LLENA AIEPI MANUAL

**ANAMNESIS**

**Finalidad de la consulta** NO APLICA  
**Causa Externa** ENFERMEDAD GENERAL  
**Programa** --

**Examen Físico**

Medidas Antropométricas		
Peso	17,5	Kg.
Talla	105	Cms.
Perímetro Cefálico	49,8	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	,71	
IMC	DESNUTRICION	15,8730

Constantes Vitales		
Presión Arterial		
Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	--	-- mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.
Presión Arterial Media	--	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	--	x.min
Frecuencia Respiratoria	--	x.min
Presión de Pulso	--	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Índice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

**Examen Físico - Valoración**
**Observaciones**

 SE LLENA AIEPI MANUAL  
 SR Y SP NEGATIVO

**DIAGNOSTICOS**

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	F809	TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

**Conductas - Interconsultas / Remisiones**

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
PEDIATRIA	Remision	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA.. EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	PTE CON ANTECEDENTE DE TX DEL LENGUAJE ULTIMA VALORACION POR NEUROPEDIATRIA EL 12/0/2016 QUIEN SOLICITO TERAPIA DE LENGUAJE Y FISICA Y CONTROL AL TERMINARLAS. DICE QUE APENAS PUDO COMPLETARLAS POR LO QUE SE REALIZA ACTUALIZACION DE ORDEN PARA CONTROL

**Indicaciones**

SE DA RECOMENDACIONES GENERALES. SIGNOS DE ALARMA ASISTIR POR URGENCIAS.

 <b>POLICIA NACIONAL</b>	<b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b>	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	
	<b>HISTORIA CLÍNICA</b>		23 Abril 2021
			Folio No. 44 de 49

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1108569605	REG. CIVIL	1108569605	JOHAN SEBASTIAN DAZA ROSERO	MASCULINO	2014/04/14	7 Años 0 Meses 9 Dias

VENGO PARA VALORACION POR PEDIATRIA

#### ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASUCLINO DE 5 AÑOS DE EDAD EN COMPAÑIA DE MADRE DIANA MARCLEA ROSERO QUIEN REIFERA TNENCEDENTE DE NISTAGMUS CONGENITO , CON RETRASO PSICOMOTORO. EN MANEJO CON NERUOPEIDATRIA , ULTIMO CONTORL 12/09/2016 , EN EL MOEMNTJO MADRE NIEGA EPODISOCONSVULSICVOS SIN EMBARGO DIFICL ESCOLARZACION Y RELACION SOCIAL CN COMPAQEROS, YA HIZO TERPAIAS D ELENGUAJE CON LEVE MERIA. NO OT AISNTOMAOTLOGIA APARENTE ..

#### ANTENVEDETES

GINECOOBOSTETRICOS PARTO CESAREA A LAS 39 SS POR ITERATIVA  
 PATOLOGOCISO RETRASO NEUROMOTOR, NISTAGMUS CONGENITO

ALERGICOS NIEGA

CIRUGIAS NIEGA

FAMRAOCLGOCISO NIEGA

FAMILAIRES : NIEGA

PAI COMPLETO PARA LA EDAD

EXAMEN MENTAL NORMLA

NIEGA SER VICIMTA DE VIOLENCIA

#### ANAMNESIS

**Finalidad de la consulta** NO APLICA

**Causa Externa** ENFERMEDAD GENERAL

**Programa** --

#### Examen Fisico

Medidas Antropométricas		
Peso	19	Kg.
Talla	109	Cms.
Perimetro Cefálico	--	Cms.
Perimetro Torácico	--	Cms.
Perimetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perimetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	,76	
IMC	DESNUTRICION	15,9919

Constantes Vitales			
<b>Presión Arterial</b>			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	1	1	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		1	mmHg.
Frecuencia Cardiaca		98	x.min
Frecuencia Respiratoria		17	x.min
Presión de Pulso		0	mmHg.
Temperatura		--	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Índice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

#### Examen Fisico - Valoración

Estado General ACCEPTABLE  
 Estado Hidratación HIDRATADO  
 Estado de Glasgow NORMAL: Glasgow 15/15  
 Estado Respiratorio SIN SDR  
 Estado de Conciencia Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

#### Examen Fisico - Valoración

Nombre	Observaciones

 <b>POLICIA NACIONAL</b>	<b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b>  <b>HISTORIA CLÍNICA</b>	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> 23 Abril 2021 Folio No. 45 de 49
--	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1108569605	REG. CIVIL	1108569605	JOHAN SEBASTIAN DAZA ROSERO	MASCULINO	2014/04/14	7 Años 0 Meses 9 Dias
PIEL Y FÁNERAS	NORMLA					
CABEZA	NOMORCEFALO					
OJOS	ESCLERA SANICTRIC ASPUPILAS ISICOIRC ASNONAORICTV AS LA LAUZ NO NISTAGMUS					
TORAX	SIEMTIROC NROMEXPANBISBLE					
CORAZON	RSCS RTIUICSO NO SOPLOS					
PULMON	RSRS OCNSERVADO NO AGREGADOS					
ABDOMEN	BANDO DPERESBLE NO DOLRO AAPLACIONNO MAS ASNO MEGLAIAS NO IRIRTAIOCN					

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	F809	TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJENO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	H55X	NISTAGMO Y OTROS MOVIMIENTOS OCULARES IRREGULARES	CONFIRMADO NUEVO	--	--

## Indicaciones

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE NISTAGMUS CONGENITO CON RETRASO NEUROMOTOR, Y TRASTORNO DE LENGUAJE

SS VALORAIOCN CONTROL CON NEUROPEDIATRIA

SE DNA REOCMANCIONES LCINAIS SINGOS DE LAMAR REFIER EENTNDER YA CEPTAR

## EVENTO 38

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	UPRES NARINO	ESP
2020/12/07 03:00:09p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	PASTO(NARIQO)	UPRES NARINO	
No. HC FISICA 1108569605 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2020/12/07 03:00:09p.m.

## INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1049636320	LAURA MILENA WILCHES SALAZAR	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

## ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

LE DUELE EL ESTOAMGO

## ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MSAUCLINO DE 6 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE CARPA ACOMPAÑADO DE SU MADRE POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ODINOFAGIAL, DOLOR EN ABDOMEN GENERALIZADO TIPO RETORCION, ACOMPAÑADO DE DIARREA SIN MOCO O SANGRADO, NIEGA TOS, NIEGA FIEBRE, NIEGA CIANOCIS, NIEGA PRESENTAR SENSACION DE DISNEA NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA. REFIERE NO HABER TENIDO CONTACTO ESTRECHO CON PACIENTE COVID POSITIVO

SE ATIENDE A PACIENTE EN CARPA CON TODOS LOS EPP SEGUN OMS Y GUIAS DE MINISTERIO DE SALUD

ANTENVEDETES

GINECOOBOSTETRICOS PARTO CESAREA A LAS 39 SS POR ITERATIVA

PATOLGOCISO RETRASO NEUROMOTOR, NISTAGMUS CONGENITO

ALERGICOS NIEGA

CIRUGIAS NIEGA

FAMRAOCLGOCISO NIEGA

FAMILAIRES: NIEGA

PAI COMPLETO PARA LA EDAD

EXAMEN MENTAL NORMLA

NIEGA SER VICIMTA DE VIOLENCIA

NO VICTIMA DE VIOLENCIA FISICA, NO PSICOLOGICA NO SEXUAL

 <b>POLICIA NACIONAL</b>	<b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b>  <b>HISTORIA CLÍNICA</b>	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> 23 Abril 2021  Folio No. 42 de 49
--	--	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1108560605	REG. CIVIL	1108560605	JOHAN SEBASTIAN DAZA ROSERO	MASCULINO	2014/04/14	7 Años 0 Meses 9 Dias

**ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA**

PARA CONTROL CON ESPECIALISTA\*

**ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL**

SE LLENA AIEPI MANUAL

**ANAMNESIS**

Finalidad de la consulta NO APLICA  
 Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL  
 Programa --

**Examen Físico**

Medidas Antropométricas		
Peso	17,5	Kg.
Talla	105	Cms.
Perímetro Cefálico	49,8	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	.71	
IMC	DESNUTRICION	15.8730

Constantes Vitales		
Presión Arterial		
Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	--	-- mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.
Presión Arterial Media	--	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	--	x.min
Frecuencia Respiratoria	--	x.min
Presión de Pulso	--	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presión Arterial		
Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Índice Tobillo/Brazo	
Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

**Examen Físico - Valoración****Observaciones**

SE LLENA AIEPI MANUAL  
 SR Y SP NEGATIVO

**DIAGNOSTICOS**

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCIÓN	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	F809	TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

**Conductas - Interconsultas / Remisiones**

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
PEDIATRIA	Remision	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	PTE CON ANTECEDENTE DE TX DEL LENGUAJE ULTIMA VALORACION POR NEUROPEDIATRIA EL 12/0/2016 QUIEN SOLICITO TERAPIA DE LENGUAJE Y FISICA Y CONTROL AL TERMINARLAS, DICE QUE APENAS PUDO COMPLETARLAS POR LO QUE SE REALIZA ACTUALIZACION DE ORDEN PARA CONTROL

**Indicaciones**

SE DA RECOMENDACIONES GENEARLES. SIGNSO DE ALARMA ASISTIR POR URGENCIAS.

 <b>POLICIA NACIONAL</b>	<b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b>  <b>HISTORIA CLÍNICA</b>	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> 23 Abril 2021  Folio No. 41 de 49

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1108569605	REG. CIVIL	1108569605	JOHAN SEBASTIAN DAZA ROSERO	MASCULINO	2014/04/14	7 Años 0 Meses 9 Dias
FONOAUDIOLOGIA	Remision	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA +		EDAD 3 AÑOS. CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEL LENGUAJE Y MOTRICIDAD FINA. YA VALORADO POR NEUROPIEDIATRIA. INDICO 8 SESIONES DE TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA Y TERAPIA OCUPACIONAL. CONTROL LUEGO DE TERAPIAS. SE INDICA TERAPIA FONOAUDIOLOGIA 8 SESIONES		
TERAPIA OCUPACIONAL	Remision	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.		EDAD 3 AÑOS. CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEL LENGUAJE Y MOTRICIDAD FINA. YA VALORADO POR NEUROPIEDIATRIA. INDICO 8 SESIONES DE TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA Y TERAPIA OCUPACIONAL. CONTROL LUEGO DE TERAPIAS. SE INDICA TERAPIA OCUPACIONAL 8 SESIONES		

## EVENTO 34

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/07/24 03:41:36p.m. No. HC FISICA 1108569605 PF 00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	PASTO(NARIÑO)	UPRES NARIÑO

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2018/07/24 03:41:36p.m.

## INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1085290004	YESICA NATALIA ESCOBAR ROMO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

## ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

HISTORIA AIEPI MANUAL

## ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

## DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	H543	DISMINUCION INDETERMINADA DE LA AGUDEZA VISUAL EN AMBOS OJOS	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de importancia
OPTOMETRIA A	Interconsulta	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA + INCLUYE: EVALUACION Y AJUSTE DE LA AYUDA VISUAL (ANTEOJOS, LENTES DE CONTACTO, AYUDAS DE BAJA VISION) PRESCRITA EN LA CONSULTA INICIAL O AJUSTE Y REVISION DE LA PROTESIS OCULAR ADAPTADA EXCLUYE: EVALUA	PTE DE 4 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE MIOPIA. HACE USO DE LENTES DE FORMULA SIN CAMBIO DE ESTA. HACE 2 AÑOS. PRESENTA DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL. SS VALORACION DE CONTROL CON ESPECIALIDAD

## EVENTO 35

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/09/05 09:57:50a.m. No. HC FISICA 1108569605 PF 00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	PASTO(NARIÑO)	UPRES NARIÑO

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2018/09/05 09:57:50a.m.

## INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	25286226	DIENY OFIR JIMENEZ SALAS	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

San Juan de Pasto, abril de 2021

Señores

**JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE LA FLORIDA**

[j01prmpallaflorida@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j01prmpallaflorida@cendoj.ramajudicial.gov.co)

La Florida (Nar.)

Ref.: 2021-0011

SOLICITUD DE AMPARO DE POBREZA

**JAIRO ANDRES DAZA MELENDEZ**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.085.258.864 de Pasto, comedidamente solicito a su honorable Despacho, se sirva concederme el beneficio de amparo de pobreza consagrado en el artículo 151 y s.s. del Código General del Proceso, habida cuenta de mi necesidad de contestar la demanda de FIJACION DE CUOTA ALIMENTARIA, formulada por la señora **DIANA MARCELA ROSERO PANTOJA**, identificada con Cedula de Ciudadanía No **1.085.270.358** expedida en Pasto, en representación de nuestros hijos menores de edad. Esta petición la realizo por no encontrarme en capacidad para sufragar los costos que conlleva este proceso sin menoscabo de lo necesario para mi propia subsistencia, manifestación que hago bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la presentación de este escrito.

Igualmente, en desarrollo del proceso se podrá evidenciar mi verdadera situación económica.

Agradezco su comprensión.

Cordialmente,

  
**JAIRO ANDRÉS DAZA MELENDEZ**