

**RV: CONTESTACIÓN DEMANDA - DEMANDA DE RECONVENCIÓN - JUZGADO 1
FAMILIA 2023-074**

Juzgado 01 Familia - Cesar - Valledupar <j01fvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Jue 01/06/2023 8:42

Para:Luis Javier Matiz Garcia <lmatizg@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cordial Saludo.

AL CONTESTAR, FAVOR ENVIAR LAS RESPUESTAS Y/O MEMORIALES AL
CORREO: csercfvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co

Atentamente,

ARELIS TATIANA PÁEZ VILLAZÓN
Secretaria



JUZGADO PRIMERO DE FAMILIA DE VALLEDUPAR-CESAR
Carrera 14 calle 14 Esquina, Palacio de Justicia, Sexto Piso
j01fvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co
Teléfono: 305 225 4906

Firma ambiental: En este Juzgado existen políticas a favor del medio ambiente y del Planeta; como buena práctica se restringe el uso de documentos impresos y solo en la medida de lo necesario se usa papel reciclable, por ello, antes de imprimir este correo, piense bien si es necesario hacerlo y en lo posible utilice papel reciclable.

El Juzgado pone a disposición de la comunidad, [tres plataformas digitales](#), las cuales pueden ser consultadas sin salir de casa pues solo se requiere de internet y un manejo elemental de sistemas:

1º CONSULTA DE PROCESOS A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB: Por medio de esta opción podrás consultar el estado del proceso, recepción de memoriales, pases al despacho, y motivación breve de las providencias proferidas.

2º. ESTADOS ELECTRÓNICOS: Por medio de esta herramienta, consulta las notificaciones por estado y descargas de forma gratuita copia de la providencia; a dicha herramienta, se puede acceder a través del siguiente link: <https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-01-familia-del-circuito-de-valledupar/88>

3º. TRASLADOS ORDINARIOS : Por medio de esta herramienta, puede consultar los traslados efectuados en los respectivos procesos, los cuales puede descargar de forma gratuita copia de los mismos; a dicha herramienta, se puede acceder a través del siguiente link: <https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-01-familia-del-circuito-de-valledupar/89>

De: Centro Servicios Judiciales Juzgado Civil Familia - Cesar - Valledupar <csercfvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Enviado: miércoles, 31 de mayo de 2023 7:01 p. m.

Para: Juzgado 01 Familia - Cesar - Valledupar <j01fvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: RV: CONTESTACIÓN DEMANDA - DEMANDA DE RECONVENCION - JUZGADO 1 FAMILIA 2023-074

MHA

Centro de Servicios Judiciales Juzgados Civiles y Familia de Valledupar

Carrera 14 Calle 14 Piso 6 Oficina 601 Palacio de Justicia

Teléfono: 57 - 5800688 | **Mail:** csercfvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co

De: Jose Padilla Olivella <jjpoabogado@gmail.com>

Enviado: miércoles, 31 de mayo de 2023 11:04

Para: Centro Servicios Judiciales Juzgado Civil Familia - Cesar - Valledupar

<csercfvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cc: ivanduarte.mams@gmail.com <ivanduarte.mams@gmail.com>; oteroomaralonso@gmail.com

<oteroomaronso@gmail.com>; camposuanis@gmail.com <camposuanis@gmail.com>

Asunto: CONTESTACIÓN DEMANDA - DEMANDA DE RECONVENCION - JUZGADO 1 FAMILIA 2023-074

-  [AMPARO DE POBREZA.pdf](#)
-  [CONTESTACION DEMANDA IMPUGNACION DE PATE...](#)
-  [DEMANDA DE RECONVENCION Y ANEXOS.pdf](#)
-  [PODER AUTENTICADO.pdf](#)

Buenos dias.

Adjunto me permito enviar, contestación demanda en el proceso de la referencia. También envío demanda de reconvencción, poder y solicitud de amparo de pobreza.

Este correo se lo estoy copiando a las demás partes del proceso para que se haga constar al despacho de destino.

--

JOSE JAIME PADILLA OLIVELLA

ABOGADO - ESPECIALISTA EN D. PÚBLICO

MAGÍSTER EN DERECHO PROCESAL

CELULAR: 3218344440

JOSE JAIME PADILLA OLIVELLA

ABOGADO
ESPECIALISTA EN D. PÚBLICO
MAGISTER EN D. PROCESAL

Señor:

JUEZ PRIMERO DE FAMILIA DE VALLEDUPAR

E. S. D.

Referencia: Otorgamiento de poder.
TIPO DE PROCESO: DEMANDA DE DIVORCIO MATRIMONIO CIVIL
DEMANDANTE: OMAR ALONSO OTERO OLAVE
DEMANDADO: SUANIS PAOLA CAMPO ARIZA
RADICACIÓN: 20001-31-10-001-2023-00074-00.

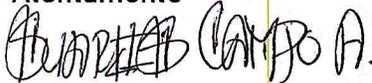
SUANIS PAOLA CAMPO ARIZA, mayor de edad, identificada con la CC # 1.081.913.048 de Plato (Magdalena), por medio del presente escrito manifiesto a usted que confiero poder especial amplio y suficiente al doctor JOSE JAIME PADILLA OLIVELLA, abogado en ejercicio, DEFENSOR PÚBLICO, identificado con cédula de ciudadanía número 1.065.584.830 de Valledupar, portador de la T.P. No 193.211 del Consejo Superior de la Judicatura, para que ante usted me represente en la DEMANDA DE DIVORCIO MATRIMONIO CIVIL, que presentó en mi contra el señor: OMAR ALONSO OTERO OLAVE, identificado con cedula de ciudadanía No 1.102.249.003 expedida en Zapatoca, Santander.

El apoderado quien actuará como Defensor Público que me representará tendrá las facultades de conciliar, recibir, transigir, reasumir, presentar los recursos ordinarios, establecidos en la Ley también podrá sustituir y renunciar al presente poder, previo visto bueno del Defensor del Pueblo Regional Cesar, en los términos del artículo 77 Código General Del Proceso.

Sírvase señor juez, reconocerle personería a mi apoderado judicial para los efectos y dentro del términos del presente mandato.

De usted señor juez.

Atentamente



SUANIS PAOLA CAMPO ARIZA
CC # 1.081.913.048 de Plato (Magdalena).

ACEPTO

JOSE JAIME PADILLA OLIVELLA
CC No 1065584830 De Valledupar
T.P. No 193.211 C.S.J.

El correo electrónico del apoderado es jjpoabogado@gmail.com, el cual se encuentra inscrito en el registro nacional de abogados.





DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL
Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015



COD 8538

En la ciudad de Valledupar, Departamento de Cesar, República de Colombia, el quince (15) de mayo de dos mil veintitres (2023), en la Notaría tercera (3) del Círculo de Valledupar, compareció: SUANIS PAOLA CAMPO ARIZA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1081913048 y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

8538-1

Suanis Paola Ariza



f12d3f3ffe

15/05/2023 16:39:12

----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta acta, rendida por el compareciente con destino a: JUEZ PRIMERO DE FAMILIA DE VALLEDUPAR.

Maribel Julio Acosta



MARIBEL JULIO ACOSTA

Notaria (3) del Círculo de Valledupar, Departamento de Cesar - Encargada

Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

↳ Número Único de Transacción: f12d3f3ffe, 15/05/2023 16:39:21

Se auténtica este documento,
con el servicio de identificación
biométrica en línea, a solicitud
expresa del (los) compareciente(s).
Así mismo, se realiza este
instrumento a insistencia y
ruego del(los) usuario(s).

Señores:
JUZGADO PRIMERO DE FAMILIA DE VALLEDUPAR
E. S. D.

DEMANDA: DIVORCIO MATRIMONIO CIVIL CONTENCIOSO
DEMANDANTE: SUANIS PAOLA CAMPO ARIZA.
DEMANDADO: OMAR ALONSO OTERO OLAVE
RADICACIÓN: 20001-31-10-001-2023-00074-00.

DEMANDA DE RECONVENCION.

JOSE JAIME PADILLA OLIVELLA, mayor de edad, vecino de esta ciudad, abogado en ejercicio, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando como obrando en mi condición de defensor público y apoderado judicial de la demandada SUANIS PAOLA CAMPO ARIZA, con C.C. # 1.081.913.048 de PLATO (MAGDALENA), según poder otorgado que aporto al expediente, me permito presentar ante su despacho a través del trámite de la RECONEVNCION DEMANDA DE DIVORCIO, en contra del señor OMAR ALONSO OTERO OLAVE, con C.C. No. 1.102.549.003, con fundamento en los siguientes:

1. HECHOS

PRIMERO: Que mi poderdante Sra. SUANIS PAOLA CAMPO ARIZA, es casada con el Sr. OMAR ALONSO OTERO OLAVE, desde el 10 de octubre de 2012, según consta en el registro civil de matrimonio con indicativo serial 05349304 de la notaría de Bosconia.

SEGUNDO: Que fruto de esa relación procrearon 2 hijos, SUANDRIS SARAI Y OMAR JESUS OTERO CAMPO, de 5 y 9 años respectivamente.

TERCERO: Que la relación marital y convivencia bajo un mismo techo como pareja se mantuvo desde el 10 de octubre de 2012 (día del matrimonio), hasta el 29 de enero de 2022, fecha en la cual se separaron de cuerpo.

CUARTO: Que señala mi poderdante que la convivencia duró hasta el 29 de enero del año 2022, por cuenta de los problemas de pareja. En especial indica mi poderdante que fue víctima de actos de maltratos físicos, verbales y psicológicos que recibió de parte de su cónyuge lo cual la conllevó a presentar denuncia por violencia intrafamiliar ante la fiscalía.

QUINTO: Que mi poderdante indica que salió de la residencia donde convivía con su cónyuge bajo engaños y mentiras del demandado, quien como indiqué incurrió en actos de maltrato verbal y físico en contra de la señora SUANIS CAMPO.

SEXTO: Que el engaño consistió en que el Sr. OMAR ALONSO, le indicó que debía mudarse de la residencia donde vivían en la transversal 26 # 9 -02 del barrio los fundadores, porque había arrendado una tienda que era de los dos que se encontraba en ese mismo inmueble donde habitaban. Una vez procedió a mudarse el señor OMAR indicó que el no se iba a mudar. Es decir, abandonó el hogar, porque no se mudó en la nueva residencia ubicada en la diagonal 17 # 26 - 12 del barrio fundadores, donde mi poderdante constituyó nueva residencia con sus dos menores hijos por solicitud del demandado como se señaló.

SEPTIMO: Que mi poderdante indica que vivió sola con sus hijos ENTRE LOS MESES

de abril a diciembre de 2022, en la diagonal 17 # 26 – 12 del barrio fundadores. Que aunque el Sr. Omar Alonso no convivía con mi poderdante, ella indica que los problemas se mantuvieron, por cuenta de las exigencias que ella le hacía para que cumpliera con sus obligaciones alimentarias, ahora con mayor razón porque el demandado no convivía con su familia en la misma residencia.

OCTAVO: Que el abandono del hogar por parte del Sr. Omar Alfonso, implicó un incumplimiento de sus obligaciones alimentarias, no solo con los menores sino con su cónyuge. Ya que el se quedó con los negocios de los cuales proveían sus necesidades alimentarias y de sostenimiento personal y familiar. Mientras mi poderdante quedó con la responsabilidad de los menores.

NOVENO: Que por cuenta de unos hechos presentados el día 6 de febrero de 2022, donde indica que el demandado delante de sus hijos la empujó y la estrujo motivo por el cual mi poderdante presentó una denuncia por violencia intrafamiliar, ya que indica que el demandado venía ejerciendo sobre ella antes y después de la convivencia maltrato físico y psicológico.

DECIMO: Que mi poderdante indica que el demandado siempre uso lenguaje de maltrato en su contra, indicándole que no servía para nada, que no lo atendía, que no estaba pendiente de sus hijos y que no lo ayudada en sus negocios. Estas afirmaciones las realizaba el demandado de manera reiterada, periódica y sistemática, como una manifestación de violencia verbal y psicológica, la cual fue denunciada por mi prohijada.

UNDECIMO: Que mi poderdante señala que no cuenta con ingresos económicos, y que le ha tocado asumir los gastos de sostenimiento del hogar, que el demandado suministra por cuenta de una orden de la comisaria de familia la suma de \$476.000 mensuales, los cuales no alcanzan para los alimentos de los dos menores hijos. Que ella esta dedicada al cuidado y la crianza de estos. Esta obligación consta en el acta 051/2022 llevada a cabo el día 18 de noviembre de 2022, en la comisaria primera de familia de Valledupar.

DECIMOSEGUNDO: Que mi poderdante indica que no ha incumplido sus obligaciones como cónyuge, que por lo contrario ha sido víctima de actos reiterados de violencia de genero y machismo por parte de su cónyuge. Esto se ha manifestado en la misma situación de abandono en la que la dejó cuando decidió no mudarse a la nueva residencia, con actos de engaño en su contra, disponiendo de los negocios familiares sin su consentimiento, poniendo en riesgo la subsistencia de la familia.

DECIMOTERCERO: Que los hechos de violencia que señala mi poderdante ha sido víctima, los denunció ante la fiscalía general de la nación, el cual esta siendo investigado por la Fiscalía 14 Local Cavif, bajo el radicado 200016109533202202046. En dicho proceso reportan las declaraciones y los exámenes médicos realizados que sirven de fundamento a dicha investigación.

DECIMOCUARTO: Que igualmente mi poderdante indica que denunció al demandado por el delito de inasistencia alimentaria, el cual correspondió la investigación a la fiscalía 15 local de Valledupar, bajo el radicado 200016001075202312155. Todo lo anterior por cuenta de su renuencia a cumplir con sus obligaciones alimentarias debidamente.

DECIMOQUINTO: Que, con los hechos narrados, el demandado ha incurrido en las siguientes causales de divorcio:

- a. El grave e injustificado incumplimiento por parte de alguno de los cónyuges de los deberes que la ley les impone como tales y como padres.
- b. Los ultrajes, el trato cruel y los maltratamientos de obra.

Ambas causales están establecidas en el artículo 154 del código civil, y son prueba de que debe ser declarado cónyuge culpable.

DECIMO SEXTO: Que el demandado por lo tanto es el cónyuge culpable de haber incurrido en las causales de divorcio mencionadas anteriormente.

DECIMOSEPTIMO: Que mi poderdante ha venido cumpliendo con sus obligaciones como madre de los menores frutos del matrimonio, ejerciendo la custodia y el cuidado personal de ellos, muy a pesar de los hechos denunciados en esta demanda.

DECIMO OCTAVO: Que mi poderdante indica no haber incurrido en ninguna causal de divorcio, y que por lo contrario alega ser víctima de los hechos denunciados y puestos de presente en esta demanda.

DECIMO TERCERO: Que me han conferido poder especial para actuar.

2. PRETENSIONES

Tomando como base los anteriores hechos, solicito de su despacho ordene lo siguiente:

PRIMERA. Decretar el divorcio del Matrimonio civil contraído por SUANIS PAOLA CAMPO ARIZA, con C.C. # 1.081.913.048 de PLATO (MAGDALENA), y OMAR ALONSO OTERO OLAVE, con C.C. No. 1.102.549.003 por haber incurrido éste último en las causales contempladas en los numerales 2 y 3 del artículo 154 del código civil modificado por el artículo 6 de la Ley 25 de 1992.

SEGUNDA. Declarar disuelta la sociedad conyugal conformada el demandado y mí apoderada y ordenar su liquidación por los medios de ley.

TERCERA. Fijar como cuota alimentaria a favor de la señora SUANIS PAOLA CAMPO ARIZA, con C.C. # 1.081.913.048 de PLATO (MAGDALENA), y a cargo de OMAR ALONSO OTERO OLAVE, con C.C. No. 1.102.549.003, para atender los alimentos congruos. Por ser cónyuge culpable del Divorcio una suma mensual equivalente a Un Millón Quinientos Mil de Pesos (\$1.500.000).

CUARTA. Condenar al demandado a la reparación integral de los perjuicios materiales y morales sufridos por la demandante como consecuencia de haber incurrido en las causales de divorcio como cónyuge culpable, en especial por los actos de violencia, enunciado en esta demanda y que serán probados. De conformidad a lo establecido en el artículo 389 numeral 5 del código general del proceso y la sentencia C-111/22 de la honorable Corte Constitucional.

QUINTO. Disponer que una vez decretado el divorcio cada uno de los excónyuges tendrán residencia y domicilios separados a su elección.

SEXTO. Ordenar la inscripción de la sentencia en los folios respectivos del registro civil, oficiando para ello a los funcionarios competentes.

SEPTIMO. Disponer la fijación de la cuota de alimentos a favor de los menores SUANDRIS SARAI Y OMAR JESUS OTERO CAMPO, de 5 y 9 años respectivamente, hijos de la pareja, en aras de salvaguardar sus derechos, de acuerdo a los criterios que estime conveniente el despacho.

OCTAVO: Condenar en costas y agencias en derecho al demandado.

JURAMENTO ESTIMATORIO

A efectos de que a mi representada le sean reconocidos el pago de la indemnización de daños patrimoniales ocasionados por el demandado, como consecuencias de los actos de violencia y de los que dan origen a las causales de divorcio mencionadas de conformidad a lo establecido en el artículo 389 numeral 5 del código general del proceso y la sentencia C-111/22 de la honorable Corte Constitucional. Me permito presentar el siguiente juramento estimatorio de los daños materiales conforme a lo establecido en el artículo 206 del código general del proceso. De manera razonada y bajo la gravedad de juramento así:

Por concepto de daño emergente: Hace referencia a todos los gastos que le ha tocado asumir a la demandante como consecuencia de los actos de incumplimiento de los deberes como conyugue por parte del demandado, los cuales estima en un valor de: CINCUENTA MILLONES PESOS (\$50.000.000).

Este valor corresponde a la sumatoria de todos los pagos de las siguientes obligaciones que ha tenido que asumir la demandante de manera individual como consecuencia del incumplimiento por parte del demandado de sus deberes conyugales: como gastos de sostenimiento del hogar durante los meses en que se ha mantenido la separación, gastos de salud, educación, y demás que corresponden a la pareja.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Considérense como normas aplicables las siguientes: Artículo 42 de la C.N.; artículo 154 del Código Civil (Modificado por la Ley 25 de 1992), artículos 411 (Derogado por el artículo 44 de la Ley 1395 de 2010), 1781, 1820 (Modificado por el artículo 25 de la Ley 1a. de 1976) del Código Civil y siguientes, artículos 368 y 388 Código General del Proceso.

COMPETENCIA Y PROCEDIMIENTO

Por la naturaleza del asunto y el domicilio del demandado que es la ciudad de Valledupar (Cesar) es usted competente señor Juez para conocer de este proceso, el cual deberá surtirse por los trámites del Proceso Verbal de Doble Instancia previsto en el artículo 368 y 388 del Código General del Proceso.

ANEXOS

Los enunciados como pruebas documentales aportadas en el acápite respectivo, y poder debidamente conferido.

Igualmente apporto certificados de libertad y tradición de los predios para sustentar la medida cautelar solicitada.

Constancia de correo de la demandante donde consta comunicación por esa vía con el demandado.

5. PRUEBAS

Solicito se tengan como pruebas los siguientes documentos:

- 1) Copia auténtica del registro civil de matrimonio entre las partes de este proceso.
- 2) Copia autentica de los registros civiles de los menores hijos de los cónyuges.
- 3) Denuncia presentada por el delito de violencia intrafamiliar contra el demandado.
- 4) Denuncia presentada por el delito de inasistencia alimentaria.
- 5) Historia clínica de los menores en donde consta que están en buen estado de salud. Y certificado de estado de salud menores.
- 6) Acta de conciliación comisaria de familia
- 7) Documentos de remisión de la fiscalía general de la nación, a medicina legal, comisaria de familia y policía nacional.
- 8) Medida de protección radicada en la policía otorgada por la comisaria de familia a favor de la demandante.
- 9) Oficios medicina legal.

Pruebas Testimoniales: Solicito se decreten y se practiquen las siguientes pruebas testimoniales, citando y haciendo comparecer a las siguientes personas:

1. BLANCA ESTHER CAMPO ARIZA, quien se identifica con la CC # 1081905140, residente y domiciliada en esta ciudad, en la siguiente dirección: Manzana 6 casa 5 Barrio Villa Beatriz, corregimiento del Carmen de bolívar del Salado de Bolívar.
Correo electrónico: campoblanca69@gmail.com
Celular: 3174978496
2. JINA MARCELA VERGARA ROJAS, quien se identifica con la CC # 1065806552, residente y domiciliada en esta ciudad, en la siguiente dirección: Manzana 7 Casa 7 Quintas Flandes
Correo electrónico: estabanvergara499@gmail.com
Celular: 3225182424
3. DIANA PATRICIA PACHECO SEGOVIA, quien se identifica con la CC # 1.065.597.033, residente y domiciliada en esta ciudad, en la siguiente dirección: Transversal 26 # 18C - 41 los fundadores, de Valledupar (cesar)
Correo electrónico: pachecosegoviadianapatricia@gmail.com
Celular: 3005456797
4. EVA SANDRITH USTARIZ RINCON, quien se identifica con la CC # 1062400947, residente y domiciliada en esta ciudad, en la siguiente dirección: Carrera 19 # 9C - 45 san Joaquín de esta ciudad.
Correo electrónico: evasandrithustarizrincon@gmail.com
Celular: 3104416130

INTERROGATORIO DE PARTE: Solicito se ordene el interrogatorio de contraparte, con el fin de formularle de manera verbal a la demandante unas preguntas cuyo objeto es demostrar los supuestos de hechos de esta contestación.

6. ANEXOS

Me permito anexar a la presente demanda dos copias con sus correspondientes anexos para archivo y traslado, los documentos indicados y poder a mi favor.

7. NOTIFICACIONES

Mi poderdante en la siguiente dirección: Carrera 3 No 2 - 30 barrio "Santander" de la Jagua de Ibirico (Cesar).

El demandado en la siguiente dirección: Carrera 29 No. 16 A - 38 barrio "El pupo" Valledupar (Cesar).

El suscrito en la secretaría de su despacho o en la Carrera 17 No 18 - 37 Piso 2 Oficina 1 del barrio "La Granja" de la ciudad de Valledupar (Cesar).

Del Señor Juez,

Atentamente,



JOSE JAIME PADILLA OLIVELLA
CC No 1065584830 De Valledupar
T.P. No 193.211 del C.S.J.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL



NUIP **1.137.725.968**

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **51525512**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código **D N F**

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE ESPECIAL H ROSARIO P DE LOPEZ - COLOMBIA - CESAR -

Datos del inscrito

Primer Apellido **OTERO** Segundo Apellido **CAMPO**

Nombre(s) **OMAR DE JESUS**

Fecha de nacimiento Año **2 0 1 4** Mes **M A R** Día **1 4** Sexo (en letras) **MASCULINO** Grupo sanguíneo **A** Factor RH **POSITIVO**

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos **CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO** Número certificado de nacido vivo **12508428-8**

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos **CAMPO ARIZA SUANIS PAOLA**

Documento de identificación (Clase y número) **CC 1.081.913.048** Nacionalidad **COLOMBIA**

Datos del padre

Apellidos y nombres completos **OTERO OLAVE OMAR ALONSO**

Documento de identificación (Clase y número) **CC 1.102.549.003** Nacionalidad **COLOMBIA**

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos **OTERO OLAVE OMAR ALONSO**

Documento de identificación (Clase y número) **CC 1.102.549.003** Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción Año **2 0 1 4** Mes **M A R** Día **2 5** Nombre y firma del funcionario que autoriza **ARTURO RAFAEL DONADO BARROS - REG**

Reconocimiento paterno Firma Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

25 OCT 2021

REPRODUCCION MECANICA DE LA COPIA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -





REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial

58030740

NUIP 1067636588



* 5 8 0 3 0 7 4 0 *

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número <input type="text"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código	H	Y	E
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía									
COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR - NOTARIA 3 VALLEDUPAR * * * * *									

Datos del inscrito

Primer Apellido					Segundo Apellido									
OTERO * * * * *					CAMPO * * * * *									
Nombre(s)														
SUANDRIS SARAI * * * * *														
Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)			Grupo sanguíneo		Factor RH						
Año	2	0	1	8	Mes	F	E	B	Día	0	8	FEMENINO	A	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)														
COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR * * * * *														

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * *	14539768-9 * * * * *

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

Apellidos y nombres completos	
CAMPO ARIZA SUANIS PAOLA * * * * *	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1081913048 * * * * *	COLOMBIA * * * * *

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

Apellidos y nombres completos	
OTERO OLAVE OMAR ALONSO * * * * *	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1102549003 * * * * *	COLOMBIA * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
OTERO OLAVE OMAR ALONSO * * * * *	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1102549003 * * * * *	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	
* * * * *	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
* * * * *	* * * * *

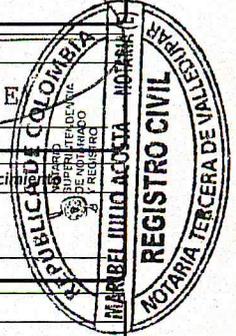
Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	
* * * * *	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
* * * * *	* * * * *

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2 0 1 8 Mes M A R Día 0 1	MARIBEL JULIO ACOSTA (E)
	Nombre y firma

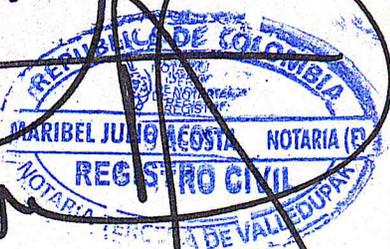
Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS



NOTARIA TERCERA DE CIRCULO DE VALLEDUPAR CN - 624

NOTARIA TERCERA DE VALLEDUPAR
 Como Notaria Tercera (E) del Circulo de valledupar
HAGO CONSTAR:
 Que esta fotocopia se reproduce del original que reposa en los archivos de esta Notaria (Artículo 110 Decreto 2607 de 1970 y Artículo 21 Ley 962 de 2010)
 Valledupar, **25 OCT 2021**



MARIBEL JULIO ACOSTA NOTARIA TERCERA (E) DE VALLEDUPAR

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO

Indicativo
Serial

05439304



Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría Notaría Consulado Corregimiento Insp. de Policía Código H 5 J

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA- CESAR- BOSCONIA.-

Datos del matrimonio

Lugar de celebración: País - Departamento - Municipio
COLOMBIA- CESAR- BOSCONIA.-

Fecha de celebración: Año 2012 Mes OCT Día 10 Clase de matrimonio: Civil Religioso

Documento que acredita el matrimonio: Tipo de documento: Acta religiosa Escritura de protocolización Número: 444 Notaría, juzgado, parroquia, otra: NOTARIA UNICA DE BOSCONIA.-

Datos del contrayente

Apellidos y nombres completos: OTERO OLAVE OMAR ALONSO.-

Documento de identificación (Clase y número): C.C 1102549003 EXPEDIDA EN ZAPATOCA.-

Datos de la contrayente

Apellidos y nombres completos: CAMPO ARIZA SUANIS PAOLA.-

Documento de identificación (Clase y número): C.C 1081913048 EXPEDIDA EN PLATO.-

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos: OTERO OLAVE OMAR ALONSO.-

Documento de identificación (Clase y número): C.C 1102549003 EXPEDIDA EN ZAPATOCA.-

Firma:

Fecha de inscripción: Año 2012 Mes OCT Día 10

Nombre y firma del funcionario que autoriza: OMAR JIMENEZ VARGAS

CAPITULACIONES MATRIMONIALES

Lugar otorgamiento de la escritura	No. Notaría	No. Escritura	Fecha de otorgamiento de la escritura
			Año: [][][][] Mes: [][] Día: [][]

HIJOS LEGITIMADOS POR EL MATRIMONIO

Nombres y apellidos completos	Identificación (Clase y número)	Indicativo serial de nacimiento

PROVIDENCIAS

Tipo de providencia	No. Escritura o Sentencia	Notaría o Juzgado	Lugar y fecha	Firma funcionario

ESPACIO PARA NOTAS

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



DECES

SALA DE DENUNCIAS - SALA DE DENUNCIAS SIJIN DECES
GRUPO SUBJEFATURA INVESTIGACION CRIMINAL DECES - Telefono: 3143077939

Numero Unico: 200016109533202202046
 Ciudad: CESAR
 Numero asignado SIEDCO: 30673155

Autoridad a la cual se remitira la noticia criminal: FISCALIAS
 Fecha: 07/06/22 Hora: 15:11:23

DATOS DEL DENUNCIANTE

Nombres: SUANIS PAOLA
 Tipo identificacion: CEDULA DE CIUDADANIA
 Lugar Exp: Plato
 Sexo: FE
 Lugar nacimiento: Plato
 Fecha nacimiento: 04/12/1987
 Direccion residencia: DIAG 17 26 14
 Municipio residencia: Valledupar (CT)
 Direccion trabajo: No reporta

Apellidos: CAMPO ARIZA
 Numero: 1081913048
 Edad: 34
 Estado civil: CASADO
 Ocupacion:
 Telefono residencia: 3173927322
 Barrio residencia: FUNDADORES
 Telefono trabajo: No reporta

DATOS DE LOS INDICIADOS

Nombres: OMAR ALONSO
 Tipo identificacion: CEDULA DE CIUDADANIA
 Lugar Exp:
 Sexo: MA
 Lugar Exp:
 Direccion residencia: transv 26 diag 19-02
 Direccion trabajo: No reporta

Apellidos: OTERO CLAVE
 Numero: 1102549003
 Edad:
 Estado civil:
 Ocupacion:
 Telefono residencia: 3128727308
 Telefono trabajo: No reporta

CONDUCTAS DENUNCIADAS:

ARTÍCULO 229. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
 Modalidad: RIÑA ENTRE COMPAÑEROS PERMANENTES
 Arma empleada: SIN EMPLEO DE ARMAS
 Cuantía (pesos colombianos):

DATOS SOBRE LOS HECHOS

DATOS SOBRE LOS HECHOS: Se hace constar que el denunciante está informado sobre la obligación legal que tiene toda persona mayor de dieciocho años de denunciar cualquier hecho punible de cuya comisión tenga conocimiento y que deba investigarse de oficio; de la exoneración del deber de denunciar contra sí mismo, contra su cónyuge o compañero(a) permanente, pariente dentro de cuarto grado de consanguinidad, segundo en afinidad y primero civil; ni los hechos que haya conocido en el ejercicio de una actividad amparada por el secreto profesional y sobre las sanciones penales que serán impuestas a quien preste falsa denuncia (Art. 67,68 y 69 C.P.P., 435 - 436 C.P.). Artículo 11 del código de procedimiento penal, ley 906 de 2004, usted tiene derecho a: 1. Recibir atención y protección inmediata, 2. Recibir durante todo el proceso un trato humano y digno, 3. Obtener medidas de atención y protección, 4. Recibir información e intervención en la actuación penal, 5. Ser oídas y a que se les facilite el aporte de pruebas, 6. Ser informadas sobre las decisiones definitivas relativa a la persecución penal, 7. Recibir asistencia integral para su recuperación en los terminos que señala la ley, 8. Ser asistida durante el juicio y el incidente de reparación integral si el interes de la justicia lo exigiere, 9. Que se consideren sus intereses al adoptar una decision de discrecion sobre la persecucion del injusto. Usted tiene el deber de: 1. Colaborar para el buen funcionamiento de la administracion de justicia, 2. Asistir a los requerimientos

Fecha de comision de los hechos: 25/05/22
Hora de ocurrencia: 09:00:00
Direccion de los hechos: DG 17 26 -14 FUNDADORES
Clase de sitio: DENTRO DE LA VIVIENDA
Ciudad: VALLEDUPAR (CT) , Departamento: CESAR

RELATO DE LOS HECHOS: Relato de los hechos (describir las circunstancias de modo, tiempo y lugar de los acontecimientos); (SI EL IMPUTADO ES CONOCIDO, EXISTEN TESTIGOS PRESENCIALES Y HAY DATOS PRECISOS DE VEHICULOS QUE HAYAN PARTICIPADO EN EL HECHO, RELACIONARLOS DETALLADAMENTE AL FINAL DEL RELATO).

PREGUNTA. Diga a esta unidad policial detallada y cronológica de tiempo modo, y lugar de los hechos a denunciar.
CONTESTO. El día 25 de mayo a eso de las 9:00 de la mañana, me encontraba en mi casa ubicada en la DIAG 17 26 14 barrio fundadores, cuando OMAR ALONSO OTERO OLABE cedula 1102549003 y con el cual tengo 2 hijos en común de 8 y 4 años de edad desde hace rato me venía humillando siempre me decía que yo no servía que no lo ayudaba una vez intento agredirme físicamente pero no permití que me agrediera pero cada vez que se enojaba golpeaba a las paredes dañaba las cosas y así, durante los embarazos pase mucho trabajo siempre está sola y siempre decía que si él no trabajaba nadie comía y así era mi vida, ese día yo estaba hablando con él por los problemas que habían pasado y estábamos mirando para ver si nos separábamos, entonces OMAR vende un negocio que levantamos entre los dos lo vende sin mi consentimiento y que dijo que yo no tenía derecho a nada porque nunca le ayudaba a nada, la tienda que teníamos el administrador que la tenía la quebró, ese día OMAR me sacó de la casa yo tome mis cosas y me lleve a mis hijos, el da lo que quiere cuando se acuerda que existimos, siempre que me habla usa un tono dominante hacia a mí y me dijo que iba a vender el negocio y que para darme algo.

PREGUNTA. Manifieste a este despacho judicial que tiempo han vivido juntos. CONTESTO. Vivimos durante 9 años y llevamos 2 semana separados. PREGUNTA. Manifieste a este despacho judicial si el denunciado sufre de alguna enfermedad mental? en caso afirmativo, ¿ha recibido algún tipo de tratamiento? ¿Cuál. CONTESTO. No. PREGUNTA. Manifieste a este despacho judicial si existen hijos con el denunciado CONTESTO. Tengo 2 hijos en común de 8 y 4 años de edad. PREGUNTA. Manifieste a este despacho judicial si el denunciado le realizó algún daño económico. CONTESTO. No. PREGUNTA. Manifieste a este despacho judicial qué tipo de maltrato ha recibido (físico, verbal, psicológico, económico, sexual u otro)? Descríbalo. CONTESTO. Verbal, económico, psicológico. PREGUNTA. Manifieste a este despacho judicial si usted fue al hospital y/o clínica para que le atendieran. CONTESTO. No. PREGUNTA. Manifieste a este despacho judicial en cuantas ocasiones la ha agredido. CONTESTO. En varias ocasiones me ha agredido verbalmente. PREGUNTA. Manifieste a este despacho judicial que quiere lograr con esta denuncia. CONTESTO. Quiero dejar constancia que si me llega a pasar algo es por esta persona a la que hoy estoy denunciando. PREGUNTA. Manifieste a este despacho judicial que tipo de lesión fue la que le ocasiono esta persona. CONTESTO. Maltratos verbales. PREGUNTA. Manifieste a este despacho judicial si desea agregar o corregir algo más a la denuncia. CONTESTO. No nada más. NOTA: SE LE ENTREGA A LA PERSONA DENUNCIANTE FORMATO DE MEDIDA DE PROTECCION, ORDEN A MEDICNA LEGAL PARA QUE SEA VALORADO y FORMATO PARA RADICAR ANTE LA COMISARIA DE FAMILIA y FORMATO PARA RADICAR ANTE EL BIENESTAR FAMILIAR POR HIJOS MENORES.

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

Firman:

Denunciante:

SUJANIS PAOLA CAMPO ARIZA



HELENE BERNAL CORTIPEZ



**FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL
CONOCIMIENTO INICIAL**

Fecha de Recepción: 10-03-2023
Hora: 16:39:46
Departamento: Cesar
Municipio: VALLEDUPAR

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia: 200016001075202312155
Departamento: 20-Cesar
Municipio: 1-VALLEDUPAR
Entidad Receptora: 60-Fiscalía General de la Nación
Unidad Receptora: 75-SAU (SALA DE ATENCION AL USUARIO)
Año: 2023
Consecutivo: 12155

TIPO DE NOTICIA

Tipo de Noticia: DENUNCIA
Delito Referente: INASISTENCIA ALIMENTARIA ART. 233 C.P. - PA.
Modo de operación del delito: -
Grado del delito: NINGUNO
Ley de Aplicabilidad: Ley 906

AUTORIDADES

¿El usuario es remitido por una Entidad?: NO

DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE

Tipo de Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Número de Documento: 1081913048
Fecha de Expedición: 12-01-2007
País de Expedición: COLOMBIA
Departamento de Expedición: MAGDALENA
Ciudad de Expedición: PLATO
Primer Nombre: SUANIS

Segundo Nombre: PAOLA
Primer Apellido: CAMPO
Segundo Apellido: ARIZA
País de Nacimiento: COLOMBIA
Departamento de Nacimiento: MAGDALENA
Municipio de Nacimiento: PLATO
Fecha de Nacimiento: 04-12-1987
Edad: 35
Sexo: MUJER
Tiene alguna discapacidad: No
Pertenece a alguna de las poblaciones de especial protección: No
Tipo de Dirección: Residencia
Dirección de Correspondencia: MZ 10 CASA 21 RAFAEL ESCALONA
Complemento Dirección de Correspondencia: -
País de Correspondencia: COLOMBIA
Departamento de Correspondencia: CESAR
Municipio de Correspondencia: VALLEDUPAR
Teléfono Celular: -
Teléfono Fijo: 3059366393
Correo Electrónico: CAMPOSUANIS@GMAIL.COM
Por qué Medio Desea ser Contactado: Celular
Estimación de los daños y perjuicios: -

VÍCTIMAS

¿Tiene información sobre la(s) víctimas(s)?: Sí
¿Cuántas personas fueron víctimas del delito?: 2
¿De cuántas de estas víctimas tiene información para aportar?: 2

INDICIADOS

¿Tiene información sobre el o los posible(s) indiciado(s)?: Sí
¿Cuántas personas participaron en la comisión del delito?: 1
¿De cuántas de estas personas tiene información para aportar?: 1

DATOS DEL INDICIADO

Tipo de Documento:	CEDULA DE CIUDADANIA
Número de Documento:	1102549003
Fecha de Expedición:	16-06-2009
País de Expedición:	COLOMBIA
Departamento de Expedición:	-
Ciudad de Expedición:	-
Primer Nombre:	OMAR
Segundo Nombre:	ALONSO
Primer Apellido:	OTERO
Segundo Apellido:	OLAVE
País de Nacimiento:	-
Departamento de Nacimiento:	-
Municipio de Nacimiento:	-
Fecha de Nacimiento:	-
Edad:	-
Sexo:	HOMBRE
Alias:	-
Tiene alguna discapacidad:	-
Pertenece a alguna de las poblaciones de especial protección:	-
¿tiene algún acento en particular?:	-
¿tiene rasgos o características físicas particulares?:	-
¿tiene algún tatuaje, aretes, anillos, cadenas, ropa u otros accesorios particulares?:	-
¿Pertenece o ha pertenecido a algún grupo delincuencia?:	-
Identidad de género:	-
Calidad:	-
Nivel Académico:	-
Oficio:	-
Profesión:	-
Dirección de Correspondencia:	-
Complemento Dirección de Correspondencia:	-
País de Correspondencia:	-
Departamento de Correspondencia:	-
Municipio de Correspondencia:	-
Teléfono Celular:	3128727308
Teléfono Fijo:	3046693264
Correo Electrónico:	-
Conoce el lugar en el que vive la víctima (ciudad, barrio, punto de referencia, etc.):	-
Conoce el lugar en el que trabaja la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Nombre de la Empresa, Punto de Referencia, etc.):	-
Conoce el lugar que frecuenta la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Punto de Referencia,	-

etc.):

Otro medio de contacto: -

Información adicional: -

TESTIGOS

¿Sabe usted si hay testigos?: No

¿Cuántas personas fueron testigo del hecho denunciado?: -

¿De cuántos de estos testigos tiene información para aportar?: -

RELACIÓN ENTRE INTERVINIENTES

¿Existe o existió una relación entre el indiciado y la víctima?: No

DATOS SOBRE LOS HECHOS

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

Fecha de comisión de los hechos: 01-01-2023

Hora: 16:30:00

Para delitos de acción continuada: -

Fecha inicial de comisión: 01-01-2023

Hora: 16:30:00

Fecha final de comisión: -

Hora: -

Lugar de comisión de los hechos: -

Departamento: CESAR

Municipio: VALLEDUPAR/CESAR

Localidad o Zona: -

Barrio: -

Dirección: BARRIO/LOCALIDAD/COMUNA: URBANIZACIÓN DON CARMELO/COMUNA 3 - SUR, VALLEDUPAR/CESAR, URBANIZACIÓN DON

Latitud: CARMELO 10.442579685612484
longitud: -73.26062080125676
¿Uso de armas?: NO
-
Uso de sustancias tóxicas: NO

RELATO DE LOS HECHOS

¿QUÉ VIENE A DENUNCIAR?:

INASISTENCIA ALIMENTARIA

¿CÓMO LE PASÓ?:

1. P/HAGA UNA DESCRIPCIÓN BREVE Y CONCRETA DE LOS HECHOS QUE VA A DENUNCIAR. R;/YO VENGO A DENUNCIAR AL SEÑOR OMAR ALONZO OTERO OLAVE QUIEN DESDE EL MES DE ENERO ÉL ME ESTÁ DANDO LA CUOTA INCOMPLETA Y EN ESTOS MOMENTO ESTOY DEBIENDO LOS ARRIENDO POR CULPA DE PORQUE LO QUE ESTOY HACIENDO ES COGIENDO DE O QUE ÉL ME MANDA Y COMO PUDO PAGO ALGO EN ESTOS MOMENTOS MIS HIJOS NECESITAN Y NO TIENE PLATA Y CUANDO ÉL ME DEJO ME QUITO LA TIENDA Y LAS COSAS DE LAS VERDURA Y LO QUE DICE ES QUE YO NO TENGO DERECHO A NADA Y ME SACO DE LA CASA CUANDO ÉL TAMBIÉN TIENE DERECHO YO LO ÚNICO QUE QUIERO ES QUE EL CUMPLA CON SUS COSAS PORQUE ÉL TIENE COMO DARLES SUS COSAS EN ESTOS MOMENTO ME ESTÁ DEBIENDO LA SUMA DE \$ 1.950.000 ESTA DEUDA ESTA DESDE EL 23/06/20200 HASTA EL DIA 01/01/2023 HASTA EL DIA DE HOY

ABC del Delito

¿CUÁL ES EL VÍNCULO O PARENTESCO DEL DENUNCIADO CON LA VÍCTIMA?

Padre

ADEMÁS DE LA VÍCTIMA, ¿EL DENUNCIADO TIENE MÁS PERSONAS A CARGO?

2

¿CUÁLES SON LOS GASTOS DE LA VÍCTIMA? (ALIMENTACIÓN, VIVIENDA, SALUD, VESTUARIO, TRANSPORTE, EDUCACIÓN, RECREACIÓN)

ALIMENTACION,VIVIENDA,SALUD,VESTUARIO,TRANSPORTE,EDUCACION,RECREACION

¿EN CUÁNTO ESTIMA EL VALOR DE ESOS GASTOS?

800000

¿ALGUNO DE ESTOS GASTOS HAN SIDO CUBIERTOS POR EL DENUNCIADO?

No

¿SE HA PACTADO O ACORDADO UNA CUOTA ALIMENTARIA?

Sí

¿ANTE QUÉ ENTIDAD O AUTORIDAD ACORDÓ LA CUOTA ALIMENTARIA?

Defensor de Familia

¿CUÁL FUE EL MONTO ACORDADO?

400000

¿EL DENUNCIADO HA INCUMPLIDO LO ACORDADO?

Sí

**INDIQUE COMO LO INCUMPLIÓ
QUE NO TIENE PLATA**

EL DENUNCIADO ES:
trabajador independiente

**NOMBRE O REFERENCIA DE LA EMPRESA O ENTIDAD DONDE TRABAJA EL
DENUNCIADO**

TIENE UNA TIENDA

INDIQUE LA DIRECCIÓN
NOSE

DEPARTAMENTO
CESAR

INDIQUE EL NÚMERO DE TELÉFONO
3046693264

¿EL DENUNCIADO TIENE BIENES?
No

**¿EL DENUNCIADO TIENE ALGUNA SITUACIÓN QUE LE IMPIDA CUMPLIR CON
LA PRESTACIÓN ALIMENTARIA? EJ.: CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD,
PRIVACIÓN DE LA LIBERTAD, ADICCIÓN, ENTRE OTRAS.**

No

¿SABE SI EL DENUNCIADO TIENE OTRAS OBLIGACIONES?
No sabe

Información Adicional

TIENE ALGUNA EVIDENCIA QUE APORTAR A LA DENUNCIA:
No

**¿EN EL LUGAR DE LOS HECHOS O EN SUS ALREDEDORES EXISTEN CÁMARAS
DE SEGURIDAD QUE HUBIERAN PODIDO GRABAR LOS HECHOS?:**

No

¿DESEA AGREGAR ALGO MÁS A SU DENUNCIA?:
NO MAS

DOCUMENTOS

Se hace entrega al usuario de los siguientes documentos:

1. FORMATO REMISIÓN A OTRAS INSTITUCIONES POR COMPETENCIA:
No

2. FORMATO SOLICITUD DE MEDIDA DE PROTECCIÓN POLICÍA NACIONAL:
No

3. FORMATO REMISIÓN INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y



CIENCIAS FORENSES:

No

4. FORMATO REMISIÓN A OTRAS INSTITUCIONES- ICBF / COMISARIA DE FAMILIA:

No

5. SE PUSO EN CONOCIMIENTO EL ACTA DE DERECHOS Y DEBERES DE LAS VÍCTIMAS:

Sí

Se informa al usuario que puede consultar su caso y conocer el despacho al cual se asignó su noticia, de la siguiente manera:

- a. Ingresar a la página web **www.fiscalia.gov.co** en la siguiente ruta:
 - o Servicio al Ciudadano / Consultas / Consulte el estado de su denuncia
 - o Digite los **21 dígitos** de su denuncia (están en la parte superior de la misma frente a la casilla **Caso Noticia**) y luego ingrese los códigos de validación que pide el sistema
 - o Presione **BUSCAR** para consultar la información
- b. Comunicarse con el Centro de Contacto de la Fiscalía General de la Nación, marcando desde su celular al **122** o la línea gratuita **018000919748**.


EDNA MARGARITA CARRILLO QUIROZ
Fiscalía General de la Nación
SAU (SALA DE ATENCION AL USUARIO)
VALLEDUPAR





MUNICIPIO DE VALLEDUPAR
COMISARIA PRIMERA DE FAMILIA
CASA DE JUSTICIA PRIMERO DE MAYO
CALLE 29 No. 21-84

HISTORIA SOCIAL No. 776/2022

ACTA DE CONCILIACION 051/2022

En Valledupar Ciudad de los Santos Reyes hoy, dieciocho (18) días del mes de noviembre del 2022 a las 10:00 a.m., comparecieron ante el despacho la Comisaria Primera de Familia INGRID PAOLA JAIMES LANZZIANO, la señora SUANIS PAOLA CAMPO ARIZA, identificada con la C.C. No. 1.081.913.048 de Plato, Magdalena, el señor OMAR ALONSO OTERO OLAVE, identificado con la C.C. No 1.102.549.003 de Zapatocha, Santander, solicitada por la señora SUANIS PAOLA CAMPO ARIZA.

Quienes acudieron con el ánimo de efectuar AUDIENCIA DE CONCILIACION. Con tal objeto se procedió a enterar a los comparecientes de las obligaciones y derechos que corresponden a cada uno. Las partes solicitan se determine en la Fijación de cuota de alimentos, Custodia y Régimen de Visitas a favor de los menores OMAR DE JESUS OTERO CAMPO de 8 año de edad y SUANDRIS SARAI OTERO CAMPO de 4 años de edad; se aprueba la conciliación y se ordena el seguimiento.

ARTICULO PRIMERO: Declárese la protección de los derechos de Custodia y/o Cuidado personal, fijación de cuota de alimentos y Régimen de Visitas a favor de los menores OMAR DE JESUS OTERO CAMPO de 8 año de edad y SUANDRIS SARAI OTERO CAMPO de 4 años de edad.

ARTICULO SEGUNDO: Aprobar con efecto vinculante en todas sus partes el acuerdo suscrito por los señores SUANIS PAOLA CAMPO ARIZA y, OMAR ALONSO OTERO OLAVE después de plantear las fórmulas de arreglo manifiestan la voluntad de conciliar en lo siguiente:

ARTÍCULO TERCERO: CUSTODIA Y/O CUIDADO PERSONAL de los menores OMAR DE JESUS OTERO CAMPO de 8 año de edad y SUANDRIS SARAI OTERO CAMPO de 4 años de edad.; quedará en cabeza de la madre biológica la señora SUANIS PAOLA CAMPO ARIZA quien deberá velar por el desarrollo social, escolar, familiar e integral de su hija, aplicando los correctivos necesarios sin detrimentos de los derechos de los NNA.

ARTÍCULO CUARTO: FIJACION DE CUOTA DE ALIMENTOS A FAVOR de los menores OMAR DE JESUS OTERO CAMPO de 8 año de edad y SUANDRIS SARAI OTERO CAMPO de 4 años de edad. El padre OMAR ALONSO OTERO OLAVE concedor de sus obligaciones alimentarias que tiene para con sus hijos, se compromete a entregar a la señora SUANIS PAOLA CAMPO ARIZA la suma de \$400.000 pesos mensuales a partir del día 20 de noviembre del presente año, previo recibo. Salud y Educación: El padre OMAR ALONSO OTERO OLAVE cubrirá el 50% de los gastos de salud (gastos de medicamentos no pos previa formula médica, hospitalización) y 50% en educación (uniformes, útiles escolares, matrículas, pensiones) de sus hijos, a partir de la firma de la presente acta. Vestido: El padre dotará de ropa y calzado a sus hijos, por la suma de \$150.000 por niño a partir del 23 de junio y 23 de diciembre de 2022, previo recibo.

La cuota de alimento se incrementa cada año en el mismo porcentaje que aumente el salario mínimo legal a partir del 1ro de enero de 2023.

ARTÍCULO QUINTO: REGIMEN DE VISITAS a favor de los menores OMAR DE JESUS OTERO CAMPO de 8 año de edad y SUANDRIS SARAI OTERO CAMPO de 4 años de edad.: El padre podrá recoger, compartir y ver a sus hijos los días sábado y domingos, previo aviso a la madre de 11:00 am a 6:00 p.m., siempre y cuando muestre buena conducta, no lo haga en estado de embriaguez y no interfiera con sus estudios.

ARTICULO SEXTO: La presente acta es primera copia, presta merito ejecutivo.



MUNICIPIO DE VALLEDUPAR
COMISARIA PRIMERA DE FAMILIA
CASA DE JUSTICIA PRIMERO DE MAYO
CALLE 29 No. 21-84

ARTÍCULO SEPTIMO: Las partes quedan notificadas en Estrado.

Para mayor constancia se firma en Valledupar, ciudad de los Santos Reyes 18 de noviembre de 2022.

SUANIS PAOLA CAMPO ARIZA
C.C. No 1.081.913.048 de Plato, Magdalena

OMAR ALONSO OTERO OLAVE
C.C. No 1.102.549.003 de Zapatoca, Santander

INGRID PAOLA JAIMES LANZZIANO
Comisaria Primera de Familia

CLINICA BUENOS AIRES SAS

824002277

Cra 15 # 14-36

Teléfonos:

Valledupar

Consecutivo: 0100966139

Afiliado

Nombre: OTERO CAMPO OMAR DE JESUS	Sexo: Masculino	Estado Civil: Soltero	
Identificación: TI 1137725968	Id. Alterna:	Edad: 8 Años	F Nacimiento: 14.03.2014
Escolaridad: SIN ESTUDIOS		Grupo Etnico: No Aplica	
Dirección: TRAV 26 N DIA 19 -02	Zona: U	Ciudad:	Telefono: 3173927322
Sede Afiliado: VALLEDUPAR	Ocupacion:		
Contratante: MUTUALSER	Plan: MUTS22	Regimen: Subsidiado	Vinculación
Acompañante:	Telefono:	Parentesco:	
Responsable:	Telefono:	Parentesco:	

Dx Principal	Z761	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SA
--------------	------	---

Fecha ingreso: 30.AUG.2022 16:09 **FICHA PSICOLOGICA DE CONSULTA EXTERNA**

Fecha egreso: 30.AUG.2022 16:10

Medico: 1065827341 Nombre: YEPES AVILA WILLIAM EDUARDO Especialidad: Psicologo

J352 HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES

R040 EPISTAXIS

J303 OTRAS RINITIS ALERGICAS

R829 OTROS HALLAZGOS ANORMALES EN LA ORINA Y LOS NO ESPECIFICADOS

K590 CONSTIPACION

NOTAS PERSONALES

APRECIACION DIAGNOSTICA

PACIENTE MENOR DE EDAD AUTO PSÍQUICA Y ALOPSÍQUICAMENTE ORIENTADO UBICADO TIEMPO ESPACIO EN PLENO USO DE SUS FACULTADES MENTALES, ACUDE A CONSULTA EN COMPAÑÍA DE SU MADRE, COME BIEN, DUERME BIEN, VIVE CON MADRE Y HERMANO, NO VÓMITO, NO CEFALEA, NO VÉRTIGO, NO DOLORS MUSCULARES, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, SI ESTRÉS, SE EVIDENCIA QUE EL PACIENTE ES HIPERACTIVO, LLORA POR LAS NOCHES, LOS PADRES SE ENCUENTRAN SEPARADOS DESDE HACE UN MES, LOS HIJOS SE HAN VISTO AFECTADOS EN LA PARTE EMOCIONAL, SE EVIDENCIA AGRESIVIDAD OCASIONALMENTE, NO HIPOACUSIA, NO CONVULSIONES, NO ANHEDONIA, NO DEMENCIA NI DETERIORO NEUROLÓGICO POR PARTE DE PSICOLOGÍA, SE ENCUENTRA COGNITIVAMENTE ESTABLE PARA SU EDAD, BUENA FORMA DE EXPRESARSE, NO DIFICULTAD MOTRIZ, NO ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES, NO FAMILIARES, NO PSICOLÓGICOS NI PSIQUIÁTRICOS, SE DESCARTA PRESENCIA DE ABUSO FÍSICO, VERBAL, PSICOLÓGICO Y SEXUAL.

PLAN DE MANEJO

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.
PSICOEDUCACIÓN CENTRADO EN SU ESTADO DE SALUD AC TUAL,
CONCIERTIZACIÓN.
ORIENTACIÓN.
SE BUSCA DISIPAR TODOS LOS PENSAMIENTOS NEGATIVOS QUE AFECTEN A LA MENOR Y A LA MADRE.
CATÁRSIS.
SE SOLICITA VALORACIÓN POR PSICOLOGIA INFANTIL.
SEGUIMIENTO POS PSICOLOGIA PARA DENTRO DE DOS MESES.
REALIZAR ACTIVIDAD DEPORTIVA PARA DESPEJAR LA MENTE.
MEJORAR COMUNICACIÓN CON EL PADRE, COMPARTIR TIEMPO.

YEPES AVILA WILLIAM EDUARDO

Psicologo

La Historia Clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la Resolución 1995 de Julio 8 de 1999

CLINICA BUENOS AIRES SAS

824002277

Cra 15 # 14-36

Teléfonos:

Valledupar

Consecutivo: 010094856

Afiliado _____
Nombre: OTERO CAMPO OMAR DE JESUS Sexo: Masculino Estado Civil: Soltero
Identificación: TI 1137725968 Id. Alterna: Edad: 8 Años F Nacimiento: 14.03.2014
Escolaridad: SIN ESTUDIOS Grupo Etnico: No Aplica
Direccion: TRAV 26 N DIA 19 -02 Zona: U Ciudad: VALLEDUPAR Telefono: 3173927322
Sede Afiliado: VALLEDUPAR Ocupacion: NO APLICA
Contratante: MUTUALSER Plan: MUTS22 Regimen: Subsidiado Vinculación Cotizante
Acompañante: Telefono: Parentesco:
Responsable: Telefono: Parentesco:

Dx Principal
Z761 CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SA

Fecha ingreso: 1.JUL.2022 15:20 FICHA PSICOLOGICA DE CONSULTA EXTERNA

Fecha egreso: 1.JUL.2022 15:31

Medico: 1065827341 Nombre: YEPES AVILA WILLIAM EDUARDO Especialidad: Psicologo

J352 HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES

R040 EPISTAXIS

J303 OTRAS RINITIS ALERGICAS

DATOS PERSONALES

NIVEL DE EDUCACION

NINGUNO

ESTADO CIVIL

SOLTERO

NUMERO DE HIJOS

NO APLICA

REFERIDO POR

PEDIATRIA

MOTIVO DE CONSULTA

HIPERACTIVO Y FALTA DE CONCENTRACIÓN.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES

NIEGA

APRECIACION DIAGNOSTICA

PACIENTE MENOR DE EDAD AUTO PSÍQUICA Y ALÓPSIQUICAMENTE ORIENTADO UBICADO TIEMPO ESPACIO EN PLENO USO DE SUS FACULTADES MENTALES, ACUDE A CONSULTA EN COMPAÑÍA DE SU MADRE, COME BIEN, DUERME BIEN, VIVE CON MADRE Y HERMANO, NO VÓMITO, NO CEFALEA, NO VÉRTIGO, NO DOLORS MUSCULARES, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, SI ESTRÉS, SE EVIDENCIA QUE EL PACIENTE ES HIPERACTIVO, LLORA POR LAS NOCHES, LOS PADRES SE ENCUENTRAN SEPARADOS DESDE HACE UN MES, LOS HIJOS SE HAN VISTO AFECTADOS EN LA PARTE EMOCIONAL, SE EVIDENCIA AGRESIVIDAD OCASIONALMENTE, NO HIPOACUSIA, NO CONVULSIONES, NO ANHEDONIA, NO DEMENCIA NI DETERIORO NEUROLÓGICO POR PARTE DE PSICOLOGÍA, SE ENCUENTRA COGNITIVAMENTE ESTABLE PARA SU EDAD, BUENA FORMA DE EXPRESARSE, NO DIFICULTAD MOTRIZ, NO ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES, NO FAMILIARES, NO PSICOLÓGICOS NI PSIQUIÁTRICOS, SE DESCARTA PRESENCIA DE ABUSO FÍSICO, VERBAL, PSICOLÓGICO Y SEXUAL.

PLAN DE MANEJO

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.

PSICOEDUCACIÓN CENTRADO EN SU ESTADO DE SALUD ACTUAL, CONCIENCIACIÓN.

ORIENTACIÓN.

SE BUSCA DISIPAR TODOS LOS PENSAMIENTOS NEGATIVOS QUE AFECTEN A LA MENOR Y A LA MADRE.

CATARSIS.

SE SOLICITA VALORACIÓN POR TERAPIA OCUPACIONAL.

SEGUIMIENTO POS PSICOLOGIA PARA DENTRO DE UN MES.

REALIZAR ACTIVIDAD DEPORTIVA PARA DESPEJAR LA MENTE.

MEJORAR COMUNICACIÓN CON EL PADRE, COMPARTIR TIEMPO.

YEPES AVILA WILLIAM EDUARDO

Psicologo

La Historia Clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la Resolución 1995 de Julio 8 de 1999

Impreso por: JESUAZ

Página 1 de 1

CLINICA BUENOS AIRES SAS

824002277
Cra 15 # 14-36
Teléfonos:
Valledupar

Consecutivo: 0100948563

Afiliado	
Nombre: OTERO CAMPO OMAR DE JESUS	Sexo: Masculino Estado Civil: Soltero
Identificación: TI 1137725968 Id. Alterna:	Edad: 8 Años F Nacimiento: 14.03.2014
Escolaridad: SIN ESTUDIOS	Grupo Etnico: No Aplica
Dirección: TRAV 26 N DIA 19 -02	Zona: U Ciudad: VALLEDUPAR Telefono: 3173927322
Sede Afiliado: VALLEDUPAR	Ocupación: NO APLICA
Contratante: MUTUALSER	Plan: MUTS22 Regimen: Subsidiado Vinculación Cotizante
Acompañante:	Telefono: Parentesco:
Responsable:	Telefono: Parentesco:

Dx Principal	Z761	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SA
--------------	------	---

Fecha ingreso: 1.JUL.2022 15:20 FICHA PSICOLOGICA DE CONSULTA EXTERNA
Fecha egreso: 1.JUL.2022 15:31

Medico: 1065827341 Nombre: YEPES AVILA WILLIAM EDUARDO Especialidad: Psicologo

J352 HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES
R040 EPISTAXIS
J303 OTRAS RINITIS ALERGICAS

ATOS PERSONALES

<u>NIVEL DE EDUCACION</u>	NINGUNO
<u>ESTADO CIVIL</u>	SOLTERO
<u>NUMERO DE HIJOS</u>	NO APLICA
<u>REFERIDO POR</u>	PEDIATRIA
<u>MOTIVO DE CONSULTA</u>	HIPERACTIVO Y FALTA DE CONCENTRACIÓN.
<u>ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES</u>	NIEGA

APRECIACION DIAGNOSTICA

PACIENTE MENOR DE EDAD AUTO PSÍQUICA Y ALOPSÍQUICAMENTE ORIENTADO UBICADO TIEMPO ESPACIO EN PLENO USO DE SUS FACULTADES MENTALES, ACUDE A CONSULTA EN COMPAÑÍA DE SU MADRE, COME BIEN, DUERME BIEN, VIVE CON MADRE Y HERMANO, NO VÓMITO, NO CEFALEA, NO VÉRTIGO, NO DOLORS MUSCULARES, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, SI ESTRÉS, SE EVIDENCIA QUE EL PACIENTE ES HIPERACTIVO, LLORA POR LAS NOCHES, LOS PADRES SE ENCUENTRAN SEPARADADOS DESDE HACE UN MES, LOS HIJOS SE HAN VISTO AFECTADOS EN LA PARTE EMOCIONAL, SE EVIDENCIA AGRESIVIDAD OCASIONALMENTE, NO HIPOACUSIA, NO CONVULSIONES, NO ANHEDONIA, NO DEMENCIA NI DETERIORO NEUROLÓGICO POR PARTE DE PSICOLOGÍA, SE ENCUENTRA COGNITIVAMENTE ESTABLE PARA SU EDAD, BUENA FORMA DE EXPRESARSE, NO DIFICULTAD MOTRIZ, NO ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES, NO FAMILIARES, NO PSICOLÓGICOS NI PSIQUIÁTRICOS, SE DESCARTA PRESENCIA DE ABUSO FÍSICO, VERBAL, PSICOLÓGICO Y SEXUAL.

PLAN DE MANEJO

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.
PSICOEDUCACIÓN CENTRADO EN SU ESTADO DE SALUD ACTUAL,
CONCIENCIACIÓN.
ORIENTACIÓN.
SE BUSCA DISIPAR TODOS LOS PENSAMIENTOS NEGATIVOS QUE AFECTEN A LA MENOR Y A LA MADRE.
CATARSIS.
SE SOLICITA VALORACIÓN POR TERAPIA OCUPACIONAL.
SEGUIMIENTO POS PSICOLOGIA PARA DENTRO DE UN MES.
REALIZAR ACTIVIDAD DEPORTIVA PARA DESPEJAR LA MENTE.
MEJORAR COMUNICACIÓN CON EL PADRE, COMPARTIR TIEMPO.

YEPES AVILA WILLIAM EDUARDO Psicologo

La Historia Clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la Resolución 1995 de Julio 8 de 1999

CLINICA BUENOS AIRES SAS

824002277

Cra 15 # 14-36

Teléfonos:

Valledupar

Consecutivo: 0100966138

Afiliado		Nombre: OTERO CAMPO SUANDRIS SARAI		Sexo: Femenino	Estado Civil:
Identificación: RC 1067636588	Id. Alterna:	Edad: 4 Años	F Nacimiento: 8.02.2018		
Escolaridad: SIN ESTUDIOS	Zona: U		Ciudad:	Grupo Etnico: No Aplica	Telefono: 3173927322
Dirección: CR 14 - 15	Ocupación:				
Sede Afiliado: VALLEDUPAR	Plan: MUTS22	Regimen: Subsidiado	Vinculación		
Contratante: MUTUALSER	Telefono:		Parentesco:		
Acompañante:	Telefono:		Parentesco:		
Responsable:	Telefono:		Parentesco:		

Dx Principal	Z761	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SA
--------------	------	---

Fecha ingreso: 30.AUG.2022 16:08 **FICHA PSICOLOGICA DE CONSULTA EXTERNA**

Fecha egreso: 30.AUG.2022 16:09

Medico: 1065827341 Nombre: YEPES AVILA WILLIAM EDUARDO Especialidad: Psicologo

DATOS PERSONALES

APRECIACION DIAGNOSTICA

PACIENTE MENOR DE EDAD AUTO PSÍQUICA Y ALOPSIQUICAMENTE ORIENTADO UBICADO TIEMPO ESPACIO EN PLENO USO DE SUS FACULTADES MENTALES, ACUDE A CONSULTA EN COMPAÑÍA DE SU MADRE, COME BIEN, DUERME BIEN, VIVE CON MADRE Y HERMANO, NO VÓMITO, NO CEFALEA, NO VÉRTIGO, NO DOLORS MUSCULARES, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, SI ESTRÉS, SE EVIDENCIA QUE LA PACIENTE ES HIPERACTIVA, LLORA POR LAS NOCHES, LOS PADRES SE ENCUENTRAN SEPARADOS DESDE HACE UN MES, LOS HIJOS SE HAN VISTO AFECTADOS EN LA PARTE EMOCIONAL, NO SE EVIDENCIA AGRESIVIDAD, NO HIPOACUSIA, NO CONVULSIONES, NO ANHEDONIA, NO DEMENCIA, NI DETERIORO NEUROLÓGICO POR PARTE DE PSICOLOGÍA, SE ENCUENTRA COGNITIVAMENTE ESTABLE PARA SU EDAD, BUENA FORMA DE EXPRESARSE, NO DIFICULTAD MOTRIZ, NO ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES, NO FAMILIARES, NO PSICOLÓGICOS NI PSIQUIÁTRICOS, SE DESCARTA PRESENCIA DE ABUSO FÍSICO, VERBAL, PSICOLÓGICO Y SEXUAL.

PLAN DE MANEJO

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.
PSICOEDUCACIÓN CENTRADO EN SU ESTADO DE SALUD AC TUAL,
CONCIERTIZACIÓN.
ORIENTACIÓN.
SE BUSCA DISIPAR TODOS LOS PENSAMIENTOS NEGATIVOS QUE AFECTEN A LA MENOR Y A LA MADRE.
CATARSIS.
SE SOLICITA VALORACIÓN POR PSICOLOGIA INFANTIL.
SEGUIMIENTO POS PSICOLOGIA PARA DENTRO DE DOS MESES.
REALIZAR ACTIVIDAD DEPORTIVA PARA DESPEJAR LA MENTE.
MEJORAR COMUNICACIÓN CON LOS PADRES.

YEPES AVILA WILLIAM EDUARDO Psicologo

La Historia Clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la Resolución 1995 de Julio 8 de 1999

CLINICA BUENOS AIRES SAS

824002277

Cra 15 # 14-36

Teléfonos:

Valledupar

Consecutivo: 0100985644

Afiliado:	Nombre: CAMPO ARIZA SUANIS PAOLA	Sexo: Femenino	Estado Civil: Union libre
Identificación: CC 1081913048	Id. Alterna:	Edad: 34 Años	F Nacimiento: 4.12.1987
Escolaridad: SECUNDARIA		Grupo Etnico: No Aplica	
Dirección: diag 19 n barrio FUNDADORES 3002842506	Zona: U	Ciudad:	Telefono: 3173927322
Sede Afiliado: VALLEDUPAR	Ocupación:		
Contratante: MUTUALSER	Plan: MUTS22	Regimen: Subsidiado	Vinculación
Acompañante:	Telefono:	Parentesco:	
Responsable:	Telefono:	Parentesco:	
Dx Principal	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO NO ESPECIFICADO		
Y839	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO NO ESPECIFICADO		

Fecha ingreso: 4.NOV.2022 17:46 FICHA PSICOLOGICA DE CONSULTA EXTERNA

Fecha egreso: 4.NOV.2022 17:51

Medico: 1065827341 Nombre: YEPES AVILA WILLIAM EDUARDO. Especialidad: Psicologo

Y839 PROCEDIMIENTO QUIRURGICO NO ESPECIFICADO

ACTOS PERSONALES

APRECIACIÓN DIAGNOSTICA

PACIENTE FEMENINA QUIEN ACUDE A CONSULTA SOLA, SE ENCUENTRA AUTOPSIQUICA Y ALOPSIQUICAMENTE ORIENTADA UBICADA TIEMPO ESPACIO EN PLENO USO DE SUS FACULTADES MENTALES, SE EVIDENCIA PERDIDA DEL SUEÑO, DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO, NO DIFICULTADES EN LA PARTE COGNITIVA, PROBLEMAS DE LA MEMORIA, SI BUEN LEXICO Y BUENA COMPRESIÓN, SI BUENA MOTRICIDAD, ACTUALMENTE VIVE CON SUS DOS HIJOS, SE SEPARO DE SU PAREJA A RAIZ DEL MALTRATO PSICOLOGICO QUE LE GENERABA, NO CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, NO PENSAMIENTOS AUTOLESIVOS, SI PENSAMIENTOS INTRUSIVOS, SE EVIDENCIA QUE MANEJA MUCHO ESTRÉS Y PROBLEMAS CON SU PAREJA, NO VOMITO, SI CEFALEA, SI DOLOR EN LA NUCA, SE EVIDENCIA QUE DUERME PERO SIENTE QUE NO DESCANSA, SI DOLORS MUSCULARES, SI SANGRADO, NO COLICOS, NO HIPOACUSIA, NO ANHEDONIA, NO CONVULSIONES, NO DEMENCIA NI DETERIORO NEUROLOGICO POR PARTE DE PSICOLOGIA, NO ANTECEDENTES DE ABUSO FISICO, VERBAL, PSICOLOGICO NI SEXUAL, NO CONSUMO DE MEDICAMENTOS FUERA DE LOS RECOMENDADOS, NO ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES, NO PSICOLOGICOS NI PSIQUIATRICOS, REFIERE QUE SE LE ESTA CAYENDO EL CABELLO, SI ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES, MADRE HIPERTENSA, SE DESCARTA BULIMIA EN LA PACIENTE.

PLAN DE MANEJO

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA, PSICOEDUCACIÓN CENTRADO EN SU ESTADO DE EMBARAZO ACTUAL, CONCIENTIZACIÓN, ORIENTACIÓN, CATARSIS, SE BUSCA DISIPAR TODOS LOS PENSAMIENTOS NEGATIVOS QUE AFECTAN SU ESTADO DE SALUD FISICO Y MENTAL, REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA, SE RECOMIENDA MEJORAR HABITOS DE VIDA SALUDABLE, REFORZAR SU RED DE APOYO MAS CERCANA, SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA DENTRO DE DOS MESES.

YEPES AVILA WILLIAM EDUARDO

Psicologo

La Historia Clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la Resolución 1995 de Julio 8 de 1999

Impreso por: WYEPES

Página 1 de 1

CLINICA BUENOS AIRES SAS

824002277
Cra 15 # 14-36

FORMULA MEDICA

No. 0100254980

Fecha : 4.11.2022 17:47:00

No. Origen: 1081913048 Historica Clinica: 1081913048
Paciente: 1081913048 CAMPO ARIZA SUANIS PAOLA
Ciudad: 20001 VALLEDUPAR
Contratante: 806008394 MUTUALSER
Plan: MUTS22 MUTUALSER EPS SUBSIDIADO Tipo Regimen:
Clase Orden: Normal
IDDX: Y839 PROCEDIMIENTO QUIRURGICO NO ESPECIFICADO
DX Rel: Y839 PROCEDIMIENTO QUIRURGICO NO ESPECIFICADO

<u>ITEM</u>	<u>Servicio</u>	<u>Cantidad</u>
001	N/A NO APLICA	UN (1)

Observaciones: SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA DENTRO DE DOS MESES.

1065827341 YEPES AVILA WILLIAM EDUARDO
Reg. Médico No.:

ORIGINAL

CLINICA BUENOS AIRES SAS

824002277
Cra 15 # 14-36
Teléfonos:
Valledupar

Consecutivo: 0100948559

Afiliado

Nombre: OTERO CAMPO SUANDRIS SARAI	Sexo: Femenino	Estado Civil:
Identificación: RC 1067636588	Edad: 4 Años	F Nacimiento: 8.02.2018
Escolaridad: SIN ESTUDIOS	Grupo Etnico: No Aplica	
Dirección: CR 14 - 15	Zona: U	Ciudad: VALLEDUPAR
Sede Afiliado: VALLEDUPAR	Ocupación: ESCOLAR	Telefono: 3173927322
Contratante: MUTUALSER	Plan: MUTS22	Regimen: Subsidiado
		Vinculación Cotizante
Acompañante:	Telefono:	Parentesco:
Responsable:	Telefono:	Parentesco:

Dx Principal
Z761 CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SA

Fecha ingreso: 1.JUL.2022 15:13 FICHA PSICOLOGICA DE CONSULTA EXTERNA
Fecha egreso: 1.JUL.2022 15:16

Medico: 1065827341 Nombre: YEPES AVILA WILLIAM EDUARDO Especialidad: Psicologo

ATOS PERSONALES

<u>NIVEL DE EDUCACION</u>	NINGUNO
<u>ESTADO CIVIL</u>	SOLTERO
<u>REFERIDO POR</u>	PEDIATRIA
<u>MOTIVO DE CONSULTA</u>	HIPERACTIVIDAD, DESCONCETRACIÓN.
<u>ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES</u>	NIEGA
<u>ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES</u>	NIEGA

APRECIACION DIAGNOSTICA

PACIENTE MENOR DE EDAD AUTO PSÍQUICA Y ALOPSIQUICAMENTE ORIENTADO UBICADO TIEMPO ESPACIO EN PLENO USO DE SUS FACULTADES MENTALES, ACUDE A CONSULTA EN COMPAÑÍA DE SU MADRE, COME BIEN, DUERME BIEN, VIVE CON MADRE Y HERMANO, NO VÓMITO, NO CEFALEA, NO VÉRTIGO, NO DOLORS MUSCULARES, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, SI ESTRÉS, SE EVIDENCIA QUE LA PACIENTE ES HIPERACTIVA, LLORA POR LAS NOCHES, LOS PADRES SE ENCUENTRAN SEPARADOS DESDE HACE UN MES, LOS HIJOS SE HAN VISTO AFECTADOS EN LA PARTE EMOCIONAL, NO SE EVIDENCIA AGRESIVIDAD, NO HIPOACUSIA, NO CONVULSIONES, NO ANHEDONIA, NO DEMENCIA NI DETERIORO NEUROLÓGICO POR PARTE DE PSICOLOGÍA, SE ENCUENTRA COGNITIVAMENTE ESTABLE PARA SU EDAD, BUENA FORMA DE EXPRESARSE, NO DIFICULTAD MOTRIZ, NO ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES, NO FAMILIARES, NO PSICOLÓGICOS NI PSIQUIÁTRICOS, SE DESCARTA PRESENCIA DE ABUSO FÍSICO, VERBAL, PSICOLÓGICO Y SEXUAL.

PLAN DE MANEJO

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.
PSICOEDUCACIÓN CENTRADO EN SU ESTADO DE SALUD AC TUAL,
CONCIENTIZACIÓN.
ORIENTACIÓN.
SE BUSCA DISIPAR TODOSO LOS PENSAMIENTOS NEGATIVOS QUE AFECTEN A LA MENOR Y A LA MADRE.
CATARSIS.
SE SOLICITA VALORACIÓN POR TERAPIA OCUPACIONAL.
SEGUIMIENTO POS PSICOLOGIA PARA DENTRO DE UN MES.
REALIZAR ACTIVIDAD DEPORTIVA PARA DESPEJAR LA MENTE.
MEJORAR COMUNICACIÓN CON EL PADRE, COMPARTIR TIEMPO.

YEPES AVILA WILLIAM EDUARDO

Psicologo

La Historia Clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la Resolución 1995 de Julio 8 de 1999

CLINICA BUENOS AIRES SAS

824002277

Cra 15 # 14-36

Teléfonos:

Valledupar

Consecutivo: 0100982450

Afiliado

Nombre: OTERO CAMPO SUANDRIS SARAI	Sexo: Femenino	Estado Civil:
Identificación: RC 1067636588	Id. Alterna:	Edad: 4 Años
Escolaridad: SIN ESTUDIOS	F Nacimiento: 8.02.2018	Grupo Etnico: No Aplica
Dirección: CR 14 - 15	Zona: U	Ciudad:
Sede Afiliado: VALLEDUPAR	Ocupación:	Telefono: 3173927322
Contratante: MUTUALSER	Plan: MUTS22	Regimen: Subsidiado
		Vinculación
Acompañante:	Telefono:	Parentesco:
Responsable:	Telefono:	Parentesco:

Dx Principal	Z761	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SA
--------------	------	---

Fecha ingreso: 25.OCT.2022 15:40 **FICHA PSICOLOGICA DE CONSULTA EXTERNA**

Fecha egreso: 25.OCT.2022 15:42

Medico: 1065827341 Nombre: YEPES AVILA WILLIAM EDUARDO Especialidad: Psicologo

NOTAS PERSONALESAPRECIACION DIAGNOSTICA

PACIENTE MENOR DE EDAD AUTO PSÍQUICA Y ALOPSIQUICAMENTE ORIENTADO UBICADO TIEMPO ESPACIO EN PLENO USO DE SUS FACULTADES MENTALES, ACUDE A CONSULTA EN COMPAÑÍA DE SU MADRE, COME BIEN, DUERME BIEN, VIVE CON MADRE Y HERMANO, NO VÓMITO, NO CEFALEA, NO VÉRTIGO, NO DOLORES MUSCULARES, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN ESTRÉS, SE EVIDENCIA QUE LA PACIENTE ES HIPERACTIVA, LLORA POR LAS NOCHES, LOS PADRES SE ENCUENTRAN SEPARADOS DESDE HACE UN MES, LOS HIJOS SE HAN VISTO AFECTADOS EN LA PARTE EMOCIONAL, NO SE EVIDENCIA AGRESIVIDAD, NO HIPOACUSIA, NO CONVULSIONES, NO ANHEDONIA, NO DEMENCIA NI DETERIORO NEUROLÓGICO POR PARTE DE PSICOLOGÍA, SE ENCUENTRA COGNITIVAMENTE ESTABLE PARA SU EDAD, BUENA FORMA DE EXPRESARSE, NO DIFICULTAD MOTRIZ, NO ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES, NO FAMILIARES, NO PSICOLÓGICOS NI PSIQUIÁTRICOS, SE DESCARTA PRESENCIA DE ABUSO FÍSICO, VERBAL, PSICOLÓGICO Y SEXUAL.

PLAN DE MANEJO

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.
 PSICOEDUCACIÓN CENTRADO EN SU ESTADO DE SALUD ACTUAL.
 CONCIENCIACIÓN.
 ORIENTACIÓN.
 SE BUSCA DISIPAR TODOS LOS PENSAMIENTOS NEGATIVOS QUE AFECTEN A LA MENOR Y A LA MADRE.
 CATARSIS.
 SE SOLICITA VALORACIÓN POR PSICOLOGIA INFANTIL.
 REALIZAR ACTIVIDAD DEPORTIVA PARA DESPEJAR LA MENTE.
 MEJORAR COMUNICACIÓN ENTRE LOS PADRES PARA MEJORAR EL TRATO CON LOS NIÑOS.

YEPES AVILA WILLIAM EDUARDO

Psicologo

La Historia Clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la Resolución 1995 de Julio 8 de 1999

CLINICA BUENOS AIRES SAS

824002277
 Cra 15 # 14-36
 Teléfonos:
 Valledupar

Consecutivo: 0100948

Afiliado
 Nombre: OTERO CAMPO SUANDRIS SARAI Sexo: Femenino Estado Civil:
 Identificación: RC 1067636588 Id. Alterna: Edad: 4 Años F Nacimiento: 8.02.2018
 Escolaridad: SIN ESTUDIOS Grupo Etnico: No Aplica
 Direccion: CR 14 - 15 Zona: U Ciudad: VALLEDUPAR Telefono: 3173927322
 Sede Afiliado: VALLEDUPAR Ocupacion: ESCOLAR
 Contratante: MUTUALSER Plan: MUTS22 Regimen: Subsidiado Vinculación Cotizante

Acompañante: Telefono: Parentesco:
 Responsable: Telefono: Parentesco:

Dx Principal
 Z761 CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SA

Fecha ingreso: 1.JUL.2022 15:13 **FICHA PSICOLOGICA DE CONSULTA EXTERNA**

Fecha egreso: 1.JUL.2022 15:16

Medico: 1065827341 Nombre: YEPES AVILA WILLIAM EDUARDO Especialidad: Psicologo

ACTOS PERSONALES

<u>NIVEL DE EDUCACION</u>	NINGUNO
<u>ESTADO CIVIL</u>	SOLTERO
<u>REFERIDO POR</u>	PEDIATRIA
<u>MOTIVO DE CONSULTA</u>	HIPERACTIVIDAD, DESCONCENTRACIÓN.
<u>ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES</u>	NIEGA
<u>ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES</u>	NIEGA

APRECIACION DIAGNOSTICA

PACIENTE MENOR DE EDAD AUTO PSÍQUICA Y ALOPSIQUICAMENTE ORIENTADO UBICADO TIEMPO ESPACIO EN PLENO USO DE SUS FACULTADES MENTALES, ACUDE A CONSULTA EN COMPAÑÍA DE SU MADRE, COME BIÉN, DUERME BIEN, VIVE CON MADRE Y HERMANO SIN VÓMITO, NO CEFALEA, NO VÉRTIGO, NO DOLORS MUSCULARES, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, SI ESTRÉS, SE EVIDENCIA QUE EL PACIENTE ES HIPERACTIVA, LLORA POR LAS NOCHES, LOS PADRES SE ENCUENTRAN SEPARADOS DESDE HACE UN MES, LOS PADRES SE HAN VISTO AFECTADOS EN LA PARTE EMOCIONAL, NO SE EVIDENCIA AGRESIVIDAD, NO HIPOACUSIA, NO CONVULSIONES, NO ANHEDONIA, NO DEMENCIA NI DETERIORO NEUROLÓGICO POR PARTE DE PSICOLOGÍA, SE ENCUENTRA COGNITIVAMENTE ESTABLE PARA SU EDAD, BUENA FORMA DE EXPRESARSE, NO DIFICULTAD MOTRIZ, NO ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES, NO FAMILIARES NI PSICOLÓGICOS NI PSIQUIÁTRICOS, SE DESCARTA PRESENCIA DE ABUSO FÍSICO, VERBAL, PSICOLÓGICO Y SEXUAL.

PLAN DE MANEJO

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.
 PSICOEDUCACIÓN CENTRADO EN SU ESTADO DE SALUD AC TUAL,
 CONCIENTIZACIÓN.
 ORIENTACIÓN.
 SE BUSCA DISIPAR TODOS LOS PENSAMIENTOS NEGATIVOS QUE AFECTEN A LA MENOR Y A LA MADRE.
 CATARSIS.
 SE SOLICITA VALORACIÓN POR TERAPIA OCUPACIONAL.
 SEGUIMIENTO POS PSICOLOGIA PARA DENTRO DE UN MES.
 REALIZAR ACTIVIDAD DEPORTIVA PARA DESPEJAR LA MENTE.
 MEJORAR COMUNICACIÓN CON EL PADRE, COMPARTIR TIEMPO.

YEPES AVILA WILLIAM EDUARDO

Psicologo

La Historia Clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la Resolución 1995 de Julio 8 de 1999



ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA
NIT. 824000725-0
CARRERA 20 N 43 - 63 (Tel:5842828)

Notas Medicas
202303090143 - 1
SIH/0.01/2010-01-01

Nombre del Usuario: OMAR DE JESUS OTERO CAMPO
Numero de cedula: TI 113725968
Género: Masculino
Edad: 08 Año(s)
Dirección: TRNSV 26 DIG 19 NUMERO 19 - O2
Teléfono: 3128727308
Celular: 3128727308

Tipo Usuario: Subsidiado POS
Admin: MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS
SUBSIDIADO
Cont: (ESS207PYPSUB) MUTUALSER PYM SUBSIDIADO

• Medico
Fecha y Hora: 09/03/2023 15:02:41 **Profesional:** Jose Alfredo Murgas Muñoz.(medicina.) **Identificación:**CC 77160247
Modulo: pyp **Servicio:** PROMOCION Y PREVENCION **Sede:** SAN MARTIN

Nota

EL SUSCRITO MÉDICO DE LA E.S.E. HEAD

CERTIFICA QUE EL MENOR EN MENCIÓN, SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO DE SALUD Y APTO PARA VIVIR EN SOCIEDAD, NO PADECE NINGUNA ENFERMEDAD INFECTO-CONTAGIOSA, AUDITIVA, NI VISUAL.

PESO : 27.8 KG TALLA : 125 CMS

Elaboró:

Impreso por:

Dr. José A. Murgas Muñoz
MEDICO GENERAL
C.E.M. 20-754

JOSE ALFREDO MURGAS MUÑOZ
MEDICINA GENERAL

EDAD MAESTRE PEREA
ADMINISTRATIVO



ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA
NIT. 824000725-0
CARRERA 20 N 43 - 63 (Tel:5842828)

Notas Medicas
202303090150 - 1
SIH/0.01/2010-01-01

Nombre del Usuario: SUANDRIS SARAY OTERO CAMPO
Numero de cedula: RC 1067636588
Género: Femenino
Edad: 61 Meses
Dirección: TNSV 26 DIG 19 NUMERO 19 -02 LOS FUNDADORES
Teléfono: 3128727308
Celular: 3128727308

Tipo Usuario: Subsidiado POS
Admin: MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS
SUBSIDIADO
Cont: (ESS207PYPSUB) MUTUALSER PYM SUBSIDIADO

• Medico
Fecha y Hora:

09/03/2023 15:15:35

Profesional: Jose Alfredo Murgas Muñoz.(medicina .)

Identificación:CC

77160247

Modulo: pyp

Servicio: PROMOCION Y PREVENICION

Sede: SAN
MARTIN

Nota

EL SUSCRITO MÉDICO DE LA E.S.E. HEAD

CERTIFICA QUE EL MENOR EN MENCIÓN, SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO DE SALUD Y APTO PARA VIVIR EN SOCIEDAD, NO PADECE NINGUNA ENFERMEDAD INFECTO-CONTAGIOSA, AUDITIVA, NI VISUAL.

peso : 18.2 kg ----- TALLA:114 CMS

Elaboró:

Impreso por:

Dr. José A. Murgas Muñoz
MEDICO GENERAL
C.M. 20-754

JOSE ALFREDO MURGAS MUÑOZ
MEDICINA GENERAL

OEDAD MAESTRE PEREA
ADMINISTRATIVO

 ALCALDIA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL INSPECCION PERMANENTE CENTRAL	 VALLEDUPAR
REF-001		2023

Valledupar, 09 de febrero de 2023

Señor.

COMANDANTE ESTACION DE POLICIA DE VALLEDUPAR

Carrera 9 N° 5 - 154 Barrio Pasadena

Ciudad.


POLICIA NACIONAL
 DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR
FECHA 20-04-2023
HORA 09:46 Horas
 ESTACION DE POLICIA VALLEDUPAR
tel 3046379917 C-23

Cordial Saludo;

De conformidad con lo señalado en el preámbulo Artículos 1,2,22,42 y 218 entre otros de la Constitución Política en concordancia con lo destacado en los artículos 11,132 y 133 de la Ley 906 de 2004 Código de Procedimiento Penal, normatividad que establece la adopción de medida necesarias para la atención y protección de las víctimas, en especial la garantía de su integridad personal y familiar, me permito solicitarle se realicen las actividades pertinentes para proveer de protección policiva y evitar afectaciones futuras en la vida e integridad de los señores: **SUANIS PAOLA CAMPO ARIZA** identificada con Cedula de Ciudadanía N° 1.081.913.048 Expedida en Plato-Magdalena, y su núcleo familiar quienes residen en la dirección **Manzana 10 Casa 21 Apto 2 del Barrio Urbanización Rafael Escalona**, en razón a que están siendo amedrantada y amenazada frecuentemente tanto él y su núcleo familiar, violando así los comportamientos que ponen en riesgo la vida e integridad protegidos por el Artículo 27 de la Ley 1801 de 2016 CNSCC en concordancia con la Ley 1257 de 2008 y demás normas concordantes, además se solicita a las autoridades policivas garantizar la seguridad del mismo en su residencia y lugar de trabajo.

Al quejoso se le puede ubicar en los siguientes teléfonos Cel. 3173927322

Así mismo solicito se informe a esta unidad sobre las actuaciones desplegadas por su despacho policivo.

Agradezco su Valiosa Colaboración.


MANUEL MERCADO
 Inspector Urbano de Policía



Carrera 5 N° 15-69 Plaza Alfonso López
 Teléfonos 5742400 - 5742139 FAX 5708233

	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	Código: FGN-MP01-F-30
	FORMATO DE REMISIÓN A POLICÍA NACIONAL	Versión: 04 Página: 1 de 3

(07 de junio de 2022)

Señores
ESTACIÓN DE POLICÍA
POLICÍA NACIONAL
(Ciudad/Municipio)

De conformidad con lo señalado en el preámbulo y los artículos 1, 2, 13, 22, 42 y 218, entre otros, de la Constitución Política y considerando que los hechos manifestados por el/la usuario/a constituyen comportamientos contrarios a la convivencia, cuya competencia es de tipo policivo, por tratarse de situaciones de convivencia ciudadana conforme lo establece en la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia, atentamente se remite a:

Nombres y apellidos	SUANIS PAOLA CAMPO ARIZA		
Tipo de documento de identidad	Cedula	Número de documento de identidad	1081913048
Sexo (Señale con una "X")	Mujer <input checked="" type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/>	
Identidad de género	Mujer <input type="checkbox"/>	Mujer trans <input type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/>
	Otra <input type="checkbox"/>	Cuál: (Si seleccionó 'otra')	
Nombre identitario <small>(Para identidad de género trans)</small>			
Edad	34 años	Teléfono	3173927322
Correo electrónico			
Dirección <small>(Incluya barrio y ciudad/municipio)</small>	DIAG 17 26 14 – FUNDADORES		

Pertenece a alguna de las siguientes poblaciones				Si	No	X
Si respondió SI, especifique:						
Afrodescendiente	Afrodescendiente palenquero	Raizal	Gitano / Rom			
Indígena	Pueblo / comunidad indígena:					
Requiere interpretación lingüística	Si	No	X	Indique la lengua:		

Tiene alguna discapacidad				Si	No	X
Si respondió SI, especifique:						
Visual	Auditiva o del lenguaje	Sordoceguera	Física o motora			
Mental	Cognitiva o intelectual	Múltiple	Otra			
Si seleccionó otra, especifique cual:						
Requiere ajustes razonables	Si	No	X	Especifique ¹ :		

Quien manifiesta que:

Está siendo víctima de comportamientos contrarios a la convivencia, que afectan y perturban su seguridad y tranquilidad, por tratarse de: (Indique con una "X" los que correspondan)

Reñir, incitar o incurrir en confrontaciones violentas con (escándalos, insultos, ofensas otros).	X
Amenazas referidas a causar daño físico a personas por cualquier medio (agresiones verbales con palabras intimidantes).	X
Persecuciones, seguimientos, hostigamientos (en su residencia, lugar de trabajo otros lugares públicos o privados).	

¹ Por ejemplo: acceso en silla de ruedas, intérprete de lengua de señas, etc.

POLICIA NACIONAL
 DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR
 FECHA 07-02-2023
 HORA 11:49
 ESTACIÓN DE POLICIA VALLEF.

	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	Código: FGN-MP01-F-30
	FORMATO DE REMISIÓN A POLICÍA NACIONAL	Versión: 04 Página: 2 de 3

Sonidos o ruidos de actividades que perturban la tranquilidad.

Otra actividad que perturbe la tranquilidad y seguridad de la persona que se considere contraria a la convivencia según la Ley 1801 de 2016.

Especifique cuál(es): _____

Datos de la(s) persona(s) que está(n) realizando los actos contrarios a la convivencia:

Nombres y apellidos	
Tipo y número de documento de identificación	
Teléfono	
Dirección <small>(Incluir barrio y ciudad/municipio)</small>	

(Incluya la cantidad de folios necesarios si es más de una persona)

Realizados por: (Indique con una "X" los que correspondan)

Expareja sentimental	
Hijo(a)	
Hermano(a)	
Personas sin vínculos (vecinos, grupos, barras, tribus urbanas, etc.)	X

Especifique: _____

El indiciado cuenta con las siguientes características que pueden ser constitutivas de factores de riesgo para el/la usuario/a: (Indique con una "X" los que correspondan)

Realiza o realizó actividades que facilitan su acceso a armas	
Hace parte de grupos de reputación violenta (barras, bandas, grupos delincuenciales, etc.)	
Es consumidor de sustancias psicoactivas	
Otra:	
Cuál:	

Teniendo en cuenta lo expresado por el/la usuario/a, se encuentra necesario realizar remisión para mediación policiva por las razones expuestas a continuación:

SE REMITE A DICHA INSTITUCION POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Resultado de Formato de Identificación del Riesgo (Si aplica)

En la recepción de la denuncia se aplicó a la víctima la herramienta para la identificación del riesgo de reincidencia de violencia de género y de ocurrencia de violencia feminicida. A continuación se presenta su resultado del nivel de riesgo obtenido:

Bajo		Moderado		Grave	x	Extremo	
------	--	----------	--	-------	---	---------	--

Creación de Noticia Criminal				Si	x	No
2000	1610	9533		2022		02046
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo	
Delito:	1. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR			Artículo:	229	
	2.			Artículo:		

En caso de que se haya creado NUNC se deberá anexar el PDF al formato.

 FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	Código: FGN MP01 P. 01
	FORMATO DE REMISIÓN A POLICÍA NACIONAL	Versión: 04
		Página: 1 de 1

Información de la sede de la Fiscalía General de la Nación que realiza la remisión:

Ciudad/Municipio	Valledupar – Cesar		
Dirección Seccional FGN	Carrera 16 No. 15 – 60		
Sede/Despacho:	GATED		
Dirección:	Carrera 17 No. 18 - 05	Teléfono:	

Solicitamos amablemente, en los casos que se remita con número de noticia criminal, que las actuaciones realizadas sean informadas al despacho al cual fue asignada esta noticia criminal, para lo cual puede ingresar a www.fiscalia.gov.co / **servicio ciudadano** / **consultas** / **consulte el estado de su denuncia**, en donde encontrará el despacho asignado.

Atentamente,

Firma:

Nombre:


JOSE FELIX MAESTRE MAESTRE

Anexos: (0) Número de folios.



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA VALLEDUPAR**

DIRECCIÓN: CI 16 con Cr 17 Hospital Rosario Pumarejo de López. VALLEDUPAR, CESAR
TELEFONO: 57 6055712337 - Telefonía IP 6014069944/77 extensión 3735-3738-3739-3736-3737

Oficio No.: UBVALVA-DSCE-00067-AC-2023

NÚMERO DE CASO INTERNO: UBVALVA-DSCE-00554-C-2023

VALLEDUPAR. 10 de febrero de 2023

Señor(a)

YALEMA SOFIA HERNANDEZ OCHOA

FISCAL

FISCALIA 14 LOCAL CAVIF

Carrera 17 No 18 05

VALLEDUPAR, CESAR

REF: Proceso 200016109533202202046

Asunto: Asignación de cita para valoración en el área de Psicología

Cordial saludo,

Les informamos que a la señora SUANIS PAOLA CAMPO ARIZA se le asignó cita para el área de Psicología del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses para la fecha: 25/04/2023 08:00 perito asignado y dirección de atención: MILENA PAOLA CORREA ORTIZ, CI 16 con Cr 17 Hospital Rosario Pumarejo de López. VALLEDUPAR, CESAR

Atentamente,

ADRIANA PATRICIA RUMBO LOPEZ

Profesional Universitario Forense

Proyectó: ADRIANA PATRICIA RUMBO LOPEZ - Profesional Universitario Forense



OFICIO N° 20-510-14-0389
Valledupar, 14 de Febrero del 2023

Señor(a)
SUANIS PAOLA CAMPO ARIZA
MANZANA 10 CAA 21 PISO 2 RAFAEL ESCALONA
CEL. 3059366393
Ciudad

REFERENCIA: RADICADO 200016109533202202046

Por medio del presente, adjunto citación para que asista a medicina legal para valoración psicológica, donde usted actúa como denunciante y víctima, dentro del proceso de la referencia por el delito de VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

Atentamente,


ANNY MILEN MARTINEZ MARTINEZ
Técnico II
Fiscalía 14 Local.

(Adjunto 1 folio)

	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN						Código	
	FORMATO CITACIÓN A COMPARECER ANTE LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN						FGN-MP02-F-43	
	Fecha emisión	2017	10	19	Versión: 01	Página: 2 de 16		

Valledupar, 21/03/2023

Señora y señor
 SUANIS CAMPO Y OMAR OTERO
 CEDULA: 1081913048 Y 1102549003
 TELEFONO: 3059366393 Y 3046693264
 VALLEDUPAR
 DIRECCION: MZ 10 CASA 21 BARRIO: URB RAFAEL ESCALONA
 Número de Proceso:

2	0	0	0	1	6	0	0	1	0	7	5	2	0	2	3	1	2	1	5	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

En calidad de:

QUERELLANTE Y QUERELLADO*

La Fiscalía General de la Nación en aras de garantizar el debido proceso y esclarecer los hechos materia de investigación, lo cita a una diligencia de Carácter Penal, con el objetivo de CONCILIACION la cual se realizará de manera PRECENSIAL en:

Ciudad: Valledupar

Dirección: Calle 14 con

Cra. 14 Palacio de Justicia PISO 2

Fecha: 12 DE ABRIL 2023

Hora: 09:00 A.M.

Fiscal a cargo: FISCALIA 15 LOCAL

Requiere asistencia de abogado SI ___ NO X

Esperamos su colaboración y puntual asistencia y suministrar un número de contacto y correo electrónico para ser contactado.

Cordialmente,

Firma: _____

Nombre de Servidor que cita: **KATTY PAOLA OCAMPO ARTEAGA**

Cargo: Asistente Fiscal

Unidad: Patrimonio Económico

No. de Despacho: 15 Local

Dirección: Palacio de Justicia 2 piso

Ciudad: Valledupar

Katty Paola Ocampo Arteaga

1081913048

	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	Código: FGN-MP01-F-31
	FORMATO DE REMISIÓN AL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	Versión: 03 Página: 1 de 3

(07 de junio de 2022)

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
(Ciudad/Municipio)

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2004, que establece el apoyo técnico-científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración a:

Nombres y apellidos	SUANIS PAOLA CAMPO ARIZA		
Tipo de documento de identidad	Cedula	Número de documento de identidad	1081913048
Sexo	Mujer <input checked="" type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/>	
Identidad de género	Mujer <input type="checkbox"/>	Mujer trans <input type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/>
	Otra <input type="checkbox"/>	Cuál <input type="text"/>	
Nombre identitario			
Edad	34 AÑOS	Teléfono	3173927322
Correo electrónico			
Dirección	DIAG 17 26 14 – FUNDADORES		

Pertenece a alguna de las siguientes poblaciones				Si	No	<input checked="" type="checkbox"/>
Si respondió SI, especifique:						
Afrodescendiente	Afrodescendiente palenquero	Raizal	Gitano / Rom			
Indígena	Pueblo / comunidad indígena:					
Requiere interpretación lingüística	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	Indique la lengua:			

Tiene alguna discapacidad				Si	No	<input checked="" type="checkbox"/>
Si respondió SI, especifique:						
Visual	Auditiva o del lenguaje	Sordoceguera	Física o motora			
Mental	Cognitiva o intelectual	Múltiple	Otra			
Si seleccionó otra, especifique cual:						
Requiere ajustes razonables	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	Especifique ¹ :			

Aspectos para valorar (Señale con una "X")

Clínica forense	
<input checked="" type="checkbox"/>	Valoración integral de lesiones no fatales en clínica forense (Incluye violencia de pareja, contra niños, niñas adolescentes, personas adultas mayores, entre otras)
	Relaciones medicolegales (Solo historia clínica)
	Abordaje médico legal de casos relacionados con responsabilidad en atención en salud (deberá anexar la historia clínica)
	Abordaje de clínica forense en la investigación de la violencia sexual
	Determinación clínica forense del estado de embriaguez aguda
	Estimación de edad en clínica
	Determinación clínica forense de estado grave por enfermedad, enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal y estado de salud como causal de traslado en persona privada de la libertad

¹ Por ejemplo: acceso en silla de ruedas, intérprete de lengua de señas, etc.

	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	Código: FGN-MP01-F-31
	FORMATO DE REMISIÓN AL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	Versión: 03 Página: 2 de 3

Abordaje forense en casos donde se investigue o sospeche tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes
Psicología y psiquiatría forense
Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses sobre perturbación psíquica en presuntas víctimas de lesiones personales y otros
Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses en adultos víctimas de delitos sexuales
Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses en niños, niñas y adolescentes presuntas víctimas de delitos sexuales
Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses sobre adicción a sustancias
Pericias psiquiátricas forenses sobre capacidad de comprensión y autodeterminación
Pericias psiquiátricas forenses sobre estado de salud mental del privado de libertad - Estado grave por enfermedad o enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal
Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses mediante autopsia psicológica en la determinación de la manera de muerte (suicida, homicida o accidental)
Pericias Psiquiátricas o Psicológicas Forenses sobre daño Psíquico con Fines de Indemnización, Conciliación o Reparación
Otro. Indique cuál:

Se anexa resumen o copia de Historia Clínica: Si No

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a:

Víctima Indiciado

Resultado de Formato de Identificación del Riesgo (Si aplica)				
En la recepción de la denuncia se aplicó a la víctima la herramienta para la identificación del riesgo de reincidencia de violencia de género y de ocurrencia de violencia feminicida. A continuación se presenta su resultado del nivel de riesgo obtenido:				
Bajo	Moderado	Grave	X	Extremo

Creación de Noticia Criminal				Si	No
2000	1610	9533		2022	02046
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
Delito:	1. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR			Artículo:	229
	2.			Artículo:	

Deberá anexar el PDF de la Noticia Criminal al formato.

Información de la sede de la Fiscalía General de la Nación que realiza la remisión:

Ciudad/Municipio	Valledupar – Cesar		
Dirección Seccional FGN	Carrera 16 No. 15 – 60		
Sede/Despacho:	GATE:D		Teléfono:
Dirección:	Carrera 17 No. 18 - 05		

Solicitamos amablemente que las actuaciones realizadas sean informadas al despacho al cual fue asignada esta noticia criminal, para lo cual puede ingresar a www.fiscalia.gov.co / **servicio ciudadano / consultas / consulte el estado de su denuncia**, en donde encontrará el despacho asignado.

 FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	Código: FGN-MP01-F-31
	FORMATO DE REMISIÓN AL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	Versión: 03 Página: 3 de 3

En aras de garantizar el debido proceso, y realizar la activación de la ruta de atención integral desde el sector justicia, sin poner cargas adicionales a la víctima, la Fiscalía General de la Nación remite el caso al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses por medio virtual/electrónico para que se adelanten las acciones pertinentes.

Atentamente,

Firma:

Nombre:



JOHANA MARIA MERLITH CALDERON GUTIERREZ

Anexos: (0) Número de folios.

	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	Código: FGN-MP01-F-26
	FORMATO DE REMISIÓN POR COMPETENCIA AL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR/COMISARÍA DE FAMILIA	Versión: 04 Página: 1 de 2

(07 de junio de 2022)

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR o COMISARIA DE FAMILIA (Cuando aplique)¹
Ciudad

De conformidad con lo señalado en el preámbulo, artículos 1, 2, 22, 42 y 218 entre otros de la Constitución Política en concordancia con los Convenios Internacionales ratificados por Colombia y las legales como son: los artículos 11, 132 y 133 de la Ley 906 de 2004 (Código de Procedimiento Penal) y los artículos 41, 82, 83, 86 y 192 de la ley 1098 del 2006 (Código de la Infancia y Adolescencia), atentamente se remite a:

Nombres y apellidos	SUANIS PAOLA CAMPO ARIZA		
Tipo de documento de identidad	CC	Número de documento de identidad	1081913048
Sexo (Subsécione con una "X")	Mujer <input checked="" type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/>	
Identidad de género	Mujer <input checked="" type="checkbox"/>	Mujer trans <input type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/> Hombre trans <input type="checkbox"/>
	Otra <input type="checkbox"/>	Cuál: (Si seleccionó "otra")	
Nombre identitario (Para identidad de género trans)			
Edad	34 AÑOS	Teléfono	3173927322
Correo electrónico			
Dirección (Incluir barrio y ciudad/municipio)	DIAG 17 26 14 – FUNDADORES		

Pertenece a alguna de las siguientes poblaciones				Si	No	<input checked="" type="checkbox"/>
Si respondió SI, especifique:						
Afrodescendiente	Afrodescendiente palenquero	Raizal	Gitano / Rom			
Indígena	Pueblo / comunidad indígena:					
Requiere interpretación lingüística	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Indique la lengua:			

Tiene alguna discapacidad				Si	No	<input checked="" type="checkbox"/>
Si respondió SI, especifique:						
Visual	Auditiva o del lenguaje	Sordoceguera	Física o motora			
Mental	Cognitiva o intelectual	Múltiple	Otra			
Si seleccionó otra, especifique cual:						
Requiere ajustes razonables	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	Especifique ² :			

Datos del representante legal (Si aplica)	
Parentesco / relación con el NNA	
Nombres y apellidos	
Tipo y No. de documento de identificación	
Teléfono	
Correo electrónico	

¹ Ley 1098 de 2016 **Artículo 98, Competencia subsidiaria.** En los municipios donde no haya Defensor de Familia, las funciones que este Código le atribuye serán cumplidas por el comisario de familia. En ausencia de este último, las funciones asignadas al defensor y al comisario de familia corresponderán al inspector de policía. En los casos en los que en un mismo municipio concurren Defensorías de Familia y Comisarías de Familia, la competencia está determinada en la **Ley 2126 de 2021, Artículo 5 Competencia**, Parágrafo 1.

² Por ejemplo: acceso en silla de ruedas, intérprete de lengua de señas, etc.

	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	Código: FGN-MP01-F-26
	FORMATO DE REMISIÓN POR COMPETENCIA AL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR/COMISARÍA DE FAMILIA	Versión: 04 Página: 2 de 2

Dirección (Incluir barrio y municipio) _____

Teniendo en cuenta la misionalidad de su Entidad, remitimos al/la usuario/a por las razones expuestas a continuación (Marque con una "X" los que correspondan):

Acciones administrativas para el restablecimiento de derechos	
Regulación de cuota alimentaria	
Otros (Especifique):	

Resultado de Formato de Identificación del Riesgo (Si aplica)					
En la recepción de la denuncia se aplicó a la víctima la herramienta para la identificación del riesgo de reincidencia de violencia de género y de ocurrencia de violencia feminicida. A continuación se presenta su resultado del nivel de riesgo obtenido:					
Bajo	Moderado	Grave	X	Extremo	

Número Único de Noticia Criminal					
2000	1610	9533		2022	02046
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
Delito:	1. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR			Artículo:	229
	2.			Artículo:	

Deberá anexar el PDF de la Noticia Criminal al formato.

Información de la sede de la Fiscalía General de la Nación que realiza la remisión:

Ciudad/Municipio	Valledupar – Cesar				
Dirección Seccional FGN	Carrera 16 No. 15 – 60				
Sede/Despacho:	GATED				
Dirección:	Carrera 17 No. 18 - 05	Teléfono:			

Solicitamos amablemente las actuaciones realizadas sean informadas al despacho al cual fue asignada esta noticia criminal, para lo cual puede ingresar a www.fiscalia.gov.co / **servicio ciudadano / consultas / consulte el estado de su denuncia**, en donde encontrará el despacho asignado.

En aras de garantizar el debido proceso, y realizar la activación de la ruta de atención integral desde el sector justicia, sin poner cargas adicionales a la víctima, la Fiscalía General de la Nación remite desde la creación de la noticia criminal el caso al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o a la Comisaría de Familia por medio virtual/electrónico para que se adelanten las acciones pertinentes, y solicita se allegue copia del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos – PARD, así como la información relevante a la investigación.

Atentamente,

Firma:

Nombre:


JOSE FELIX MAESTRE MAESTRE

Anexos: (0) Número de folios.

	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	Código: FGN-MP01-F-33
	FORMATO DE REMISIÓN PARA MEDIDAS DE PROTECCIÓN A COMISARÍA DE FAMILIA / INSPECCIÓN DE POLICÍA	Versión: 04 Página: 1 de 4

(07 de junio de 2022)

Señor(es)
COMISARIO(A) DE FAMILIA O INSPECTOR(A) DE POLICÍA
(Ciudad/Municipio)

De conformidad con lo señalado en el preámbulo de la Constitución Política, así como en sus artículos 1, 2, 22, 42 y 218, entre otros, en concordancia con los Convenios Internacionales ratificados por Colombia, los artículos 11, 132 y 133 de la Ley 906 de 2004 (Código de Procedimiento Penal), los artículos 8, 9, 16, 17 y 18 de la Ley 1257 del 2008 "Por medio de la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación en contra de las mujeres y otras disposiciones", sus decretos reglamentarios y las demás normas concordantes que establecen la adopción de medidas necesarias para la atención y protección de las víctimas, en especial la garantía de su seguridad personal y familiar; se remite para que de acuerdo con sus competencias, realicen todas las acciones pertinentes y necesarias a fin de garantizar la protección del señor(a):

Nombres y apellidos	SUANIS PAOLA CAMPO ARIZA		
Tipo de documento de identidad	cedula	Número de documento de identidad	1081913048
Sexo (Seleccione con una "X")	Mujer <input checked="" type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/>	
Identidad de género	Mujer <input checked="" type="checkbox"/>	Mujer trans <input type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/> Hombre trans <input type="checkbox"/>
	Otra <input type="checkbox"/>	Cuál: (Si seleccionó "otra")	
Nombre identitario <small>(Para identidad de género trans)</small>			
Edad	34 AÑOS	Teléfono	3173927322
Correo electrónico			
Dirección <small>(Incluir barrio y ciudad/municipio)</small>	DIAG 17 26 14 – FUNDADORES		

Pertenece a alguna de las siguientes poblaciones				Si	No	<input checked="" type="checkbox"/>
Si respondió SI, especifique:						
Afrodescendiente	Afrodescendiente palenquero	Raizal	Gitano / Rom			
Indígena	Pueblo / comunidad indígena:					
Requiere interpretación lingüística	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Indique la lengua:			

Tiene alguna discapacidad				Si	No	<input checked="" type="checkbox"/>
Si respondió SI, especifique:						
Visual	Auditiva o del lenguaje	Sordoceguera	Física o motora			
Mental	Cognitiva o intelectual	Múltiple	Otra			
Si seleccionó otra, especifique cual:						
Requiere ajustes razonables	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	Especifique ¹ :			

Resultado de Formato de Identificación del Riesgo (Si aplica)

¹ Por ejemplo: acceso en silla de ruedas, intérprete de lengua de señas, etc.

	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	Código: FGN-MP01-F-33
	FORMATO DE REMISIÓN PARA MEDIDAS DE PROTECCIÓN A COMISARÍA DE FAMILIA / INSPECCIÓN DE POLICÍA	Versión: 04 Página: 2 de 4

En la recepción de la denuncia se aplicó a la víctima la herramienta para la identificación del riesgo de reincidencia de violencia de género y de ocurrencia de violencia feminicida. A continuación se presenta su resultado del nivel de riesgo obtenido:

Bajo	Moderado	Grave	X	Extremo
-------------	-----------------	--------------	----------	----------------

Deberá anexar el PDF del FIR al formato

Teniendo en cuenta lo expresado por el/la usuario/a en el proceso de recepción de denuncia, se encuentra necesario realizar remisión de protección por las razones expuestas a continuación:

(Exponer las razones por las cuales se considera que al/a la usuario/a requiere medidas de protección). Ejemplos:

- El nivel de riesgo mediante el Formato de Identificación de Riesgo FIR (adjunto)
- Además de lo plasmado en el FIR, pudieron determinarse los siguientes factores de riesgo para la víctima o su núcleo familiar
- Aunque por las características de la víctima no era aplicable el FIR, pudieron determinarse los siguientes factores de riesgo para la víctima o su núcleo familiar

Una vez aplicado el Formato de Identificación del Riesgo, considerando el nivel de riesgo y las necesidades manifestadas por la víctima se sugiere considerar el otorgamiento de las siguientes medidas de protección, o cualquier otra medida necesaria para la protección de la víctima²:

Ley	Medida de protección sugerida	Nivel de riesgo
1257/ Art 17. d)	Acudir a un tratamiento reeducativo y terapéutico en una institución pública o privada que ofrezca tales servicios a costa del agresor	
1257/ Art 17. j)	Decidir provisionalmente quien tendrá a su cargo las pensiones alimentarias sin perjuicio de la competencia en materia civil de otras autoridades quienes podrán ratificar esta medida o modificarla.	
1257/ Art 17. k)	Decidir provisionalmente el uso y disfrute de la vivienda familiar, sin perjuicio de la competencia en materia civil de otras autoridades quienes podrán ratificar esta medida o modificarla.	
1257/ Art 17. l)	Prohibir al agresor la realización de cualquier acto de enajenación o gravamen de bienes de su propiedad sujetos a registro, si tuviere sociedad conyugal o patrimonial vigente. Para este efecto, oficiará a las autoridades competentes. Esta medida será decretada por autoridad judicial. (Violencia Económica)	
1257/ Art 17. m)	Ordenar al agresor la devolución inmediata de los objetos de uso personal, documentos de identidad y cualquier otro documento u objeto de propiedad o custodia de la víctima. (Violencia Patrimonial)	
1257/ Art 17. e)	Ordenar al agresor (si fuera necesario) el pago de los gastos de orientación y asesoría jurídica, médica, psicológica y psíquica que requiera la víctima	
1257/ Art 17. g)	Ordenar a la autoridad de policía, previa solicitud de la víctima el acompañamiento a ésta para su reingreso al lugar de domicilio cuando ella se haya visto en la obligación de salir para proteger su seguridad.	
1257/ Art 17. b)	Ordenar al agresor de abstenerse de penetrar cualquier lugar donde se encuentre la víctima, cuando a juicio del funcionario dicha limitación resulte necesaria para prevenir que aquel perturbe, intimide, amenace o de cualquier otra forma interfiera con la víctima o con los menores, cuya custodia provisional le haya sido adjudicada.	

² Ley 1257 de 2008, Artículo 17, literal n.

	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	Código: FGN-MP01-F-33
	FORMATO DE REMISIÓN PARA MEDIDAS DE PROTECCIÓN A COMISARÍA DE FAMILIA / INSPECCIÓN DE POLICÍA	Versión: 04 Página: 3 de 4

Ley	Medida de protección sugerida	Nivel de riesgo
1257/ Art 17. c)	Prohibir al agresor esconder o trasladar de la residencia a los niños niñas y personas discapacitadas en situación de indefensión miembros del grupo familiar, sin perjuicio de las acciones penales a que hubiera lugar.	
1257/ Art 17. h)	Decidir provisionalmente el régimen de visitas, la guarda y custodia de los hijos e hijas si lo hubiere, sin perjuicio de la competencia en materia civil de otras autoridades, quienes podrán ratificar esta medida o modificarla.	
1257/ Art 17. i)	Suspender al agresor la tenencia, porte y uso de armas, en caso de que estas sean indispensables para el ejercicio de su profesión u oficio, la suspensión deberá ser motivada.	
1257/ Art 17. a)	Ordenar al agresor el desalojo de la casa de habitación que comparte con la víctima, cuando su presencia constituya una amenaza para la vida, la integridad física o la salud de cualquiera de los miembros de la familia.	
1257/ Art 17. f)	Cuando la violencia o maltrato revista gravedad y se tema su repetición la autoridad competente ordenará una protección temporal especial de la víctima por parte de las autoridades de policía, tanto en su domicilio como en su lugar de trabajo, si lo tuviere.	
1257/ Art 18. a)	Remitir a la víctima y a sus hijos a un sitio donde encuentren la guarda de su vida, dignidad e integridad y la de su grupo familiar.	

Número Único de Noticia Criminal					
2000	1610	9533	2022	02046	
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
Delito:	1. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR			Artículo:	229
	2.			Artículo:	

Deberá anexar el PDF de la Noticia Criminal al formato.

Información de la sede de la Fiscalía General de la Nación que realiza la remisión:

Ciudad/Municipio	Valledupar – Cesar		
Dirección Seccional FGN	Carrera 16 No. 15 – 60		
Sede/Despacho:	GATE:D		
Dirección:	Carrera 17 No. 18 - 05	Teléfono:	

Según la Corte Constitucional, "la Fiscalía General de la Nación, los Comisarios de Familia, los Jueces Civiles o promiscuos municipales y los jueces de control de garantías que una vez reciban una denuncia por violencia intrafamiliar o violencia de género tienen posición de garante frente a las lesiones que pueda sufrir la víctima de no adoptarse las medidas contempladas en la Ley 1257 de 2008"³. Mediante la presente remisión la FGN pone en conocimiento los hechos ante las instancias pertinentes y realiza la activación de la ruta de protección a la víctima, sin perjuicio de posibles solicitudes posteriores ante los jueces de control de garantías. En aras de garantizar el debido proceso, y realizar la activación de la ruta de atención integral desde el sector justicia, sin poner cargas adicionales a la víctima, la Fiscalía General de la Nación remite desde la creación de la noticia criminal el caso a la Comisaría de Familia o Inspección de Policía por medio virtual/electrónico para que se otorguen las medidas de protección que se consideren pertinentes.

Solicitamos amablemente las actuaciones realizadas sean informadas al despacho al cual fue asignada esta noticia criminal, para lo cual puede ingresar a www.fiscalia.gov.co / **servicio**

³ Corte Constitucional. Sentencia T-772 del 16 de diciembre de 2015. MP: Jorge Ignacio Pretelt Chaljub

 FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	Código: FGN-MP01-F-33
	FORMATO DE REMISIÓN PARA MEDIDAS DE PROTECCIÓN A COMISARÍA DE FAMILIA / INSPECCIÓN DE POLICÍA	Versión: 04 Página: 4 de 4

ciudadano / consultas / consulte el estado de su denuncia, en donde encontrará el despacho asignado.

Atentamente,

Firma:

Nombre:



JOSE FELIX MAESTRE MAESTRE

Anexos: (0) Número de folios.

 ALCALDIA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL INSPECCION PERMANENTE CENTRAL	 VALLEDUPAR
REF-001		2023

Valledupar, 09 de febrero de 2023

Señor.

COMANDANTE ESTACION DE POLICIA DE VALLEDUPAR

Carrera 9 N° 5 - 154 Barrio Pasadena

Ciudad.


POLICIA NACIONAL
 DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR
FECHA 20-04-2023
HORA 09:46 Horas
 ESTACION DE POLICIA VA. ... EDUPAR
tel 3046379917 C-23

Cordial Saludo;

De conformidad con lo señalado en el preámbulo Artículos 1,2,22,42 y 218 entre otros de la Constitución Política en concordancia con lo destacado en los artículos 11,132 y 133 de la Ley 906 de 2004 Código de Procedimiento Penal, normatividad que establece la adopción de medida necesarias para la atención y protección de las víctimas, en especial la garantía de su integridad personal y familiar, me permito solicitarle se realicen las actividades pertinentes para proveer de protección policiva y evitar afectaciones futuras en la vida e integridad de los señores: **SUANIS PAOLA CAMPO ARIZA** identificada con Cedula de Ciudadanía N° 1.081.913.048 Expedida en Plato-Magdalena, y su núcleo familiar quienes residen en la dirección **Manzana 10 Casa 21 Apto 2 del Barrio Urbanización Rafael Escalona**, en razón a que están siendo amedrantada y amenazada frecuentemente tanto él y su núcleo familiar, violando así los comportamientos que ponen en riesgo la vida e integridad protegidos por el Artículo 27 de la Ley 1801 de 2016 CNSCC en concordancia con la Ley 1257 de 2008 y demás normas concordantes, además se solicita a las autoridades policivas garantizar la seguridad del mismo en su residencia y lugar de trabajo.

Al quejoso se le puede ubicar en los siguientes teléfonos Cel. 3173927322

Así mismo solicito se informe a esta unidad sobre las actuaciones desplegadas por su despacho policivo.

Agradezco su Valiosa Colaboración.


MANUEL MERCADO
 Inspector Urbano de Policía



Carrera 5 N° 15-69 Plaza Alfonso López
 Teléfonos 5742400 - 5742139 FAX 5708233

	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	Código: FGN-MP01-F-30
	FORMATO DE REMISIÓN A POLICÍA NACIONAL	Versión: 04 Página: 1 de 3

(07 de junio de 2022)

Señores
ESTACIÓN DE POLICÍA
POLICÍA NACIONAL
(Ciudad/Municipio)

De conformidad con lo señalado en el preámbulo y los artículos 1, 2, 13, 22, 42 y 218, entre otros, de la Constitución Política y considerando que los hechos manifestados por el/la usuario/a constituyen comportamientos contrarios a la convivencia, cuya competencia es de tipo policivo, por tratarse de situaciones de convivencia ciudadana conforme lo establece en la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia, atentamente se remite a:

Nombres y apellidos	SUANIS PAOLA CAMPO ARIZA		
Tipo de documento de identidad	Cedula	Número de documento de identidad	1081913048
Sexo (Señale con una "X")	Mujer <input checked="" type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/>	
Identidad de género	Mujer <input type="checkbox"/>	Mujer trans <input type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/>
	Otra <input type="checkbox"/>	Cuál: (Si seleccionó 'otra')	
Nombre identitario <small>(Para identidad de género trans)</small>			
Edad	34 años	Teléfono	3173927322
Correo electrónico			
Dirección <small>(Incluya barrio y ciudad/municipio)</small>	DIAG 17 26 14 – FUNDADORES		

Pertenece a alguna de las siguientes poblaciones				Si	No	X
Si respondió SI, especifique:						
Afrodescendiente	Afrodescendiente palenquero	Raizal	Gitano / Rom			
Indígena	Pueblo / comunidad indígena:					
Requiere interpretación lingüística	Si	No	X	Indique la lengua:		

Tiene alguna discapacidad				Si	No	X
Si respondió SI, especifique:						
Visual	Auditiva o del lenguaje	Sordoceguera	Física o motora			
Mental	Cognitiva o intelectual	Múltiple	Otra			
Si seleccionó otra, especifique cual:						
Requiere ajustes razonables	Si	No	X	Especifique ¹ :		

Quien manifiesta que:

Está siendo víctima de comportamientos contrarios a la convivencia, que afectan y perturban su seguridad y tranquilidad, por tratarse de: (Indique con una "X" los que correspondan)

Reñir, incitar o incurrir en confrontaciones violentas con (escándalos, insultos, ofensas otros).	X
Amenazas referidas a causar daño físico a personas por cualquier medio (agresiones verbales con palabras intimidantes).	X
Persecuciones, seguimientos, hostigamientos (en su residencia, lugar de trabajo otros lugares públicos o privados).	

¹ Por ejemplo: acceso en silla de ruedas, intérprete de lengua de señas, etc.

POLICIA NACIONAL
 DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR
 FECHA 07-02-2023
 HORA 11:49
 ESTACIÓN DE POLICIA VALLEF.

	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	Código: FGN-MP01-F-30
	FORMATO DE REMISIÓN A POLICÍA NACIONAL	Versión: 04 Página: 2 de 3

Sonidos o ruidos de actividades que perturban la tranquilidad.

Otra actividad que perturbe la tranquilidad y seguridad de la persona que se considere contraria a la convivencia según la Ley 1801 de 2016.

Especifique cuál(es): _____

Datos de la(s) persona(s) que está(n) realizando los actos contrarios a la convivencia:

Nombres y apellidos	
Tipo y número de documento de identificación	
Teléfono	
Dirección <small>(Incluir barrio y ciudad/municipio)</small>	

(Incluya la cantidad de folios necesarios si es más de una persona)

Realizados por: (Indique con una "X" los que correspondan)

Expareja sentimental	
Hijo(a)	
Hermano(a)	
Personas sin vínculos (vecinos, grupos, barras, tribus urbanas, etc.)	X

Especifique: _____

El indiciado cuenta con las siguientes características que pueden ser constitutivas de factores de riesgo para el/la usuario/a: (Indique con una "X" los que correspondan)

Realiza o realizó actividades que facilitan su acceso a armas	
Hace parte de grupos de reputación violenta (barras, bandas, grupos delincuenciales, etc.)	
Es consumidor de sustancias psicoactivas	
Otra:	
Cuál:	

Teniendo en cuenta lo expresado por el/la usuario/a, se encuentra necesario realizar remisión para mediación policiva por las razones expuestas a continuación:

SE REMITE A DICHA INSTITUCION POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Resultado de Formato de Identificación del Riesgo (Si aplica)

En la recepción de la denuncia se aplicó a la víctima la herramienta para la identificación del riesgo de reincidencia de violencia de género y de ocurrencia de violencia feminicida. A continuación se presenta su resultado del nivel de riesgo obtenido:

Bajo		Moderado		Grave	x	Extremo	
------	--	----------	--	-------	---	---------	--

Creación de Noticia Criminal				Si	x	No
2000	1610	9533		2022		02046
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo	
Delito:	1. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR			Artículo:	229	
	2.			Artículo:		

En caso de que se haya creado NUNC se deberá anexar el PDF al formato.

	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	Código: FGN MP01 P. 01
	FORMATO DE REMISIÓN A POLICÍA NACIONAL	Versión: 04
		Página: 1 de 1

Información de la sede de la Fiscalía General de la Nación que realiza la remisión:

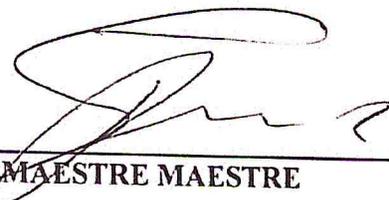
Ciudad/Municipio	Valledupar – Cesar		
Dirección Seccional FGN	Carrera 16 No. 15 – 60		
Sede/Despacho:	GATED		
Dirección:	Carrera 17 No. 18 - 05	Teléfono:	

Solicitamos amablemente, en los casos que se remita con número de noticia criminal, que las actuaciones realizadas sean informadas al despacho al cual fue asignada esta noticia criminal, para lo cual puede ingresar a www.fiscalia.gov.co / **servicio ciudadano** / **consultas** / **consulte el estado de su denuncia**, en donde encontrará el despacho asignado.

Atentamente,

Firma:

Nombre:


JOSE FELIX MAESTRE MAESTRE

Anexos: (0) Número de folios.

Señores:

JUZGADO TERCERO DE FAMILIA DE VALLEDUPAR

E. S. D.

DEMANDA: DIVORCIO MATRIMONIO CIVIL

DEMANDANTE: OMAR ALONSO OTERO OLAVE

DEMANDADO: SUANIS PAOLA CAMPO ARIZA.

RADICACIÓN: 20001-31-10-001-2023-00074-00.

CONTESTACION DEMANDA.

JOSE JAIME PADILLA OLIVELLA, mayor de edad y domiciliado en la ciudad de Valledupar (Cesar), identificado como aparece al pie de mi firma, abogado titulado y portador de la Tarjeta Profesional No.193.211 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de defensor público y apoderado judicial de la demandada SUANIS PAOLA CAMPO ARIZA, con C.C. # 1.081.913.048 de PLATO (MAGDALENA), según poder otorgado que aporto al expediente, respetuosamente manifiesto a Usted que estando dentro de la oportunidad legal contemplada por el art. 96 del CGP, me permito contestar la demanda de la referencia, en los siguientes términos:

1: NOMBRE DE LA DEMANDADA, DOMICILIO, APODERADO, NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD.

DEMANDADA: SUANIS PAOLA CAMPO ARIZA

NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CEDULA DE CIUDADANIA NUMER 1.081.913.048 expedida en PLATO (MAGDALENA)

DOMICILIO: VALLEDUPAR (CESAR)

APODERADO: JOSE JAIME PADILLA OLIVELLA CC# 1065584830 TP 193211 CSJ

2: PRONUNCIAMIENTO EXPRESO Y CONCRETO SOBRE LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas las pretensiones de la demanda, en especial que se DECRETE el DIVORCIO DEL MATRIMONIO CIVIL celebrado entre OMAR ALONSO OTERO OLAVE y LA SEÑORA SUANIS CAMPO ARIZA.

También me opongo a que sea declarada cónyuge culpable, con fundamento en que no está probado de que mi poderdante haya incurrido una causal de divorcio.

Me opongo a las solicitudes de custodia, cuidado personal y alimentos que hace el demandante en las pretensiones de la demanda.

3: PRONUNCIAMIENTO EXPRESO Y CONCRETO SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Frente al hecho primero: Es cierto.

Frente al hecho segundo: Es cierto,

Frente al hecho tercero: Es cierto.

Frente al hecho cuarto: No es cierto. Mi poderdante expresa que están separados desde finales del mes de febrero de 2022, fecha desde la cual el demandante sacó con engaños de la casa donde convivían, dejándola en total abandono, incumpliendo sus deberes como esposo.

Frente al hecho quinto: Es cierto, sin embargo, mi poderdante aclara que también se pactó que el demandante pagaría el valor del arriendo del inmueble donde vive mi poderdante con los dos menores hijos de la pareja. Compromiso que no ha cumplido el demandado, porque alega que no quedó escrito en el acta de conciliación.

Como quiera que en este hecho se hacen otras apreciaciones me permito pronunciarme frente a las misma.

En primera medida no es cierto que la demandada ponga en peligro la vida e integridad de los menores, ni que haya incurrido en maltrato físico. Ni que los menores estén desnutridos como falsamente hace las afirmaciones en la demanda.

No es cierto tampoco que mi representada haya violentado la morada, ni que haya hecho exigencias económicas, lo que mi poderdante ha hecho es exigirle el cumplimiento de las obligaciones alimentarias.

No es cierto que mi poderdante represente un peligro para el demandante ni sus menores hijos.

Frente al hecho Sexto: ES CIERTO PARCIALMENTE, porque mi poderdante reconoce que hayan adquirido el establecimiento de comercio, pero no le consta el valor que este le ha asignado a dicho establecimiento. Este es un asunto que deberá definirse cuando se proceda al trámite de la liquidación de la sociedad conyugal.

No me consta que el demandante no tenga mas bienes.

Frente al hecho séptimo: Si es cierto.

Frente al hecho octavo: No es cierto, mi poderdante afirma que el señor OTERO OLAVE, ha tenido tratos soeces y amenazantes en contra de ella. De hecho afirma que el 6 de diciembre de 2022, la amenazó de manera personal con el fin de intimidarla y que le concediera el divorcio de mutuo acuerdo.

No nos consta sobre los créditos que se señalan en este hecho, con los establecimientos bancarios que se mencionan. Este hecho puede ser controvertido en el trámite de la liquidación de la sociedad conyugal.

No es cierto que se haya negado, es que ella no ha dado origen a ninguna causal de divorcio, y el demandante le ha exigido por medios intimidantes que le firme el divorcio de mutuo acuerdo. A lo que ella se ha opuesto por el incumplimiento de las cuotas de alimentos y las obligaciones alimentarias.

4: EXCEPCIONES DE MERITO QUE SE PROPONEN CONTRA LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

FALTA DE PRUEBA QUE DEMUESTRE QUE LA DEMANDADA HAYA INCURRIDO EN ALGUNA CAUSAL DE DIVORCIO

Esta excepción se fundamenta en que, en la demanda, ni en los hechos ni en las pruebas que se solicitan, se está haciendo alusión a que mi poderdante haya incurrido en causal alguna de divorcio.

Le corresponde a la parte demandante, invocar y probar alguna de las causales establecidas por el legislador para que se pueda decretar el divorcio. Las apreciaciones hechas en la demanda no corresponden a ninguna causal.

5: PETICIÓN DE PRUEBAS QUE SE HARÁN VALER

Solicito se decreten y practiquen las siguientes:

Pruebas Testimoniales: Solicito se decreten y se practiquen las siguientes pruebas testimoniales, citando y haciendo comparecer a las siguientes personas:

1. BLANCA ESTHER CAMPO ARIZA, quien se identifica con la CC # 1081905140, residente y domiciliada en esta ciudad, en la siguiente dirección: Manzana 6 casa 5 Barrio Villa Beatriz, corregimiento del Carmen de Bolívar del Salado de Bolívar.
Correo electrónico: campoblanca69@gmail.com
Celular: 3174978496
2. JINA MARCELA VERGARA ROJAS, quien se identifica con la CC # 1065806552, residente y domiciliada en esta ciudad, en la siguiente dirección: Manzana 7 Casa 7 Quintas Flandes
Correo electrónico: estabanvergara499@gmail.com
Celular: 3225182424
3. DIANA PATRICIA PACHECO SEGOVIA, quien se identifica con la CC # 1.065.597.033, residente y domiciliada en esta ciudad, en la siguiente dirección: Transversal 26 # 18C - 41 los fundadores, de Valledupar (cesar)
Correo electrónico: pachecosegoviadianapatricia@gmail.com
Celular: 3005456797
4. EVA SANDRITH USTARIZ RINCON, quien se identifica con la CC # 1062400947, residente y domiciliada en esta ciudad, en la siguiente dirección: Carrera 19 # 9C - 45 san Joaquín de esta ciudad.
Correo electrónico: evasandrithustarizrincon@gmail.com
Celular: 3104416130

INTERROGATORIO DE PARTE: Solicito se ordene el interrogatorio de contraparte, con el fin de formularle de manera verbal a la demandante unas preguntas cuyo objeto es demostrar los supuestos de hechos de esta contestación.

6: ANEXOS

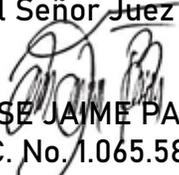
Me permito anexar poder y solicitud de amparo de pobreza.

7: NOTIFICACIONES:

DEMANDANTE y DEMANDADO: En las direcciones aportadas en la demanda inicial en el acápite de notificaciones.

AL SUSCRITO APODERADO: Carrera 14 # 13c - 27 Oficina 101, Barrio Obrero de Valledupar (Cesar). Correo: jjpoabogado@gmail.com Celular: 3218344440

Del Señor Juez atentamente,


JOSE JAIME PADILLA OLIVELLA
C.C. No. 1.065.584.830 de Valledupar (Cesar)
T.P. No. 193.211 del C.S J.

Señor:

JUEZ PRIMERO DE FAMILIA DE VALLEDUPAR

E. S. D.

Referencia: Solicitud de Amparo de Pobreza.

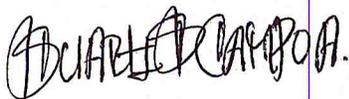
Proceso: DEMANDA DE DIVORCIO MATRIMONIO CIVIL

RADICACIÓN: 20001-31-10-001-2023-00074-00.

SUANIS PAOLA CAMPO ARIZA, mayor de edad, identificada con la CC # 1.081.913.048 de Plato (Magdalena), actuando en nombre propio, por medio del presente escrito y con todo respeto solicito con fundamento en el artículo 151 del C.G.P. se me conceda el AMPARO DE POBREZA, pues no me encuentro en capacidad de contratar un abogado, ni de atender los gastos del proceso, sin menoscabo y grave detrimento de lo necesario para mi propia subsistencia, toda vez que carezco de recursos económicos en el momento.

Bajo la gravedad de juramento, manifestamos que, conforme a los hechos y pruebas solicitadas, me encuentro en las condiciones previstas en el art. 151 del C.G.P.

Cordialmente,



SUANIS PAOLA CAMPO ARIZA
CC # 1.081.913.048 de Plato (Magdalena)





DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL
Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015



COD 8540

En la ciudad de Valledupar, Departamento de Cesar, República de Colombia, el quince (15) de mayo de dos mil veintitres (2023), en la Notaría tercera (3) del Círculo de Valledupar, compareció: SUANIS PAOLA CAMPO ARIZA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1081913048 y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

8540-1

Suanis Paola Ariza



f12d3f3ffe

15/05/2023 16:39:52

----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta acta, rendida por el compareciente con destino a: JUEZ PRIMERO DE FAMILIA DE VALLEDUPAR,

Maribel Julio Acosta



MARIBEL JULIO ACOSTA

Notaria (3) del Círculo de Valledupar , Departamento de Cesar - Encargada

Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Ⓢ Número Único de Transacción: f12d3f3ffe, 15/05/2023 16:40:36

Se auténtica este documento,
con el servicio de identificación
biométrica en línea, a solicitud
expresa del (los) compareciente(s).
Así mismo, se realiza este
instrumento a insistencia y
ruego del(los) usuario(s).