



Dora Inés Giraldo Calderón

Abogada
Especialista en Derecho Inmobiliario
U. de San Buenaventura

**SEÑORA
JUEZ 4 DE FAMILIA DE CALI
E. S. D.**

**REFERENCIA : ADJUDICACIÓN JUDICIAL DE APOYOS
DEMANDANTE : MARIA SONIA RUIZ
TITULAR DEL ACTO JURIDICO: LINDA FERNANDA MOLANO RUIZ**

RADICACIÓN : 2022- 001

DORA INÉS GIRALDO CALDERÓN, mayor de edad, vecina de Santiago de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía número **31.884.006**, Abogada titulada y en ejercicio con **T.P. No. 51.288 del C.S. de la J.**, actuando en mi condición de **CURADORA AD LITEM** de la Sra. **LINDA FERNANDA MOLANO RUIZ**, conforme nombramiento que me fuera otorgado por su Señoría y, estando dentro del término legal comedidamente procedo a descorrer el traslado de **DEMANDA** en los siguientes términos:

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Al hecho 1 :

ES CIERTO. Así se desprende del registro civil de nacimiento de la Sra. **LINDA FERNANDA MOLANO RUIZ** que glosa al expediente. Respecto a la convivencia de sus progenitores, me acojo a lo que resulte probado.

Al hecho 2 :

ES CIERTO. Así se desprende del certificado de matrimonio expedido por la Arquidiócesis de Cali, glosado al expediente, que constata que la Sra. **LINDA FERNANDA MOLANO RUIZ** contrajo matrimonio católico con el señor **ALEXANDER PONTON FLOREZ.**

Al hecho 3 :

ES CIERTO. Así se desprende del registro civil de nacimiento del menor **MIGUEL ANGEL PONTON MOLANO**, aportado al expediente.

Al hecho 4 :

ES CIERTO. Se verifica con la cédula de ciudadanía de la señora **LINDA FERNANDA MOLANO RUIZ**, que su edad a la fecha de contestación de esta demanda es 34 años, y que efectivamente se encuentra afiliada como COTIZANTE a la EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Al hecho 5 :

ES CIERTO. La historia clínica de la señora **LINDA FERNANDA MOLANO RUIZ** aportada a la demanda dan cuenta de las patologías relacionadas en este hecho y que han sido diagnosticadas por el personal médico que la atendido.

Al hecho 6 :

ES CIERTO. Así lo verifica su historia clínica aportada a la demanda, y que según concepto médico la no posibilidad que tiene la señora **LINDA FERNANDA MOLANO RUIZ**, de recuperación y su pronóstico desfavorable a corto y mediano plazo.

Al hecho 7 :

ES CIERTO que la señora **LINDA FERNANDA MOLANO RUIZ**, se encuentra afiliada a **COLPENSIONES**, se demuestra con el certificado expedido por dicha entidad que se adjuntó a la demanda.

Al hecho 8 :

ES CIERTO. Así se verifica del Certificado de Tradición del vehículo de placas WHU154 y de la MOTOCICLETA placas HSZ15D que la propiedad ee estos vehículos la tiene la Sra. **LINDA FERNANDA MOLANO RUIZ**.

Al hecho 9 : Cronológicamente no existe.

Al hecho 10 :

Me acojo a lo que resulte probado

Al hecho 11 :

ES CIERTO, así pudo constatarse en la realización del Estudio Individual y Socio Familiar elaborado por la Dra. Elizabeth Scarpetta Sanchez, Asistente Social del Despacho.

Al hecho 12: Lo COADYUVO:

Ante la evidente situación clínica en que se encuentra la señora **LINDA FERNANDA MOLANO RUIZ**, de la cual da cuenta su historia clínica y el Estudio Individual y Socio Familiar elaborado por la Dra. Elizabeth Scarpetta Sanchez, Asistente Social del Despacho, y, el INFORME DE VALORACIÓN DE APOYO, rendido por la Dra. Gaby Melo c., Psicóloga Clínico Forense, **COADYUVO** este hecho que informa que la **Sra. MARIA SONIA RUIZ**, solicita sea designada como **APOYO JUDICIAL** para su hija **LINDA FERNANDA**, además de ser una decisión que como grupo familiar acogieron y así se lo expresaron a la Dra. GABY MELO, quien en tal sentido lo plasma en su informe página 6 punto IX.

Al hecho 13:

ES CIERTO. Así se desprende del contenido del poder otorgado por el Sr. **JHON ALEXANDER PONTON FLOREZ**, a su suegra la Sra. **MARIA SONIA RUIZ**. Obrar que la suscrita lo considera consecuente y respalda para confirmar su decisión expresa tanto a la Dra. ELIZABEETH SCARPETTA, Asistente social del Despacho, como a la Dra. GABY MELO quien riden el Informe de Valoración de Apoyo aportado por el apoderado de la demandante, que sea la madre de su esposa quien judicialmente se le declare como APOYO de su hija.

Al hecho 14:

Respecto a los cuidados del menor **MIGUEL ANGEL PONTON MOLANO**, me atempero a lo que resulte probado y a la decisión que al respecto habrá de acoger la Sra. Juez como director del proceso adoptando las medidas necesarias que garanticen su bienestar y salvaguarda de sus derechos fundamentales.

Al hecho 15:

Me acojo a lo que resulte probado

A LAS PRETENSIONES

NO ME OPONGO a que se dicte sentencia favorable a otorgar a la señora **LINDA FERNANDA MOLANO RUIZ**, los apoyos solicitados, pues su situación médica referenciada en su historia clínica, demuestran que se encuentra en condición e imposibilidad total de autodeterminarse, con un diagnóstico de ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA, con daño directo al cerebro, alterando su estado mental, con limitaciones en todas sus esferas, donde su pronóstico no es positivo donde algunos profesionales como Neurología lo ha considerado „caso cerrado“ y para el equipo médico que la atiende „pronóstico reservado“, con un riesgo elevado de sufrir mas daños en su salud, estos algunos apartes tomados del informe de la Dra. GABY MELO adjunto al expediente, sobran razones para determinar su **DEPENDENCIA ABSOLUTA DE TERCEROS** para su cuidado.

De la misma manera hay evidencia en el expediente resultado del Estudio Individual y Socio Familiar efectuado por la Asistente del Despacho como por la Dra. GABY MELO, que la peticionaria en ser declarada su APOYO y que lo es su madre la Sra. MARÍA SONIA RUIZ, es una persona comprometida tanto en su situación de salud, y bienestar, como a nivel económico

PETICIÓN DE APOYO SUPLENTE:

No obstante, y salvo mejor criterio de la Sra. Juez, la suscrita **COADYUVARÍA**, el concepto de la Dra. **ELIZABETH SCARPETTA SANCHEZ**, Asistente Social del Despacho, en el sentido de considerar la posibilidad que su hermana gemela **LINDA CAROLINA MOLANO RUIZ**, también pueda ser designada como **APOYO SUPLENTE**, ante su gran compromiso que pudo percibirse hacia la situación de la salud de su hermana **LINDA FERNANDA**, designación que como lo dice la Dra. Elizabeth Scarpetta alivianaría la carga de responsabilidad tan alta que asume la progenitora al interior del grupo familiar quien se encarga de la parte administrativa y proveedora. Por lo que mancomunadamente principal y suplente permitiría continuar garantizándole los cuidados que la Sra. LINDA FERNANDA requiere para mantenerle su calidad de vida

PETICIÓN DE MEDIDA PROVINCIONAL:

- 1) Solicitar, cobrar y recibir ante **BANCOLOMBIA**, donde la señora **LINDA FERNANDA MOLANO RUIZ**, con cédula de ciudadanía **1.130.641**, tiene cuenta de ahorros para que otorguen una nueva **TARJETA DÉBITO**, para acceder a retirar mes a mes los subsidios de incapacidades que son allí depositados por la EPS SURA y apoyar con dichos dineros los gastos de su actual estado de salud requiere
- 2) **FACULTAR** a la demandante en su calidad de apoyo provisional de la señora LINDA FERNANDA MOLANO RUIZA, para administrar los dineros provenientes de esta cuenta de ahorros, en especial para cubrir los gastos de su sostenimiento, manutención, cuidado personal

Lo sustento en el hecho **DÉCIMO QUINTO**.

SOLICITUD DE OTROS APOYOS

- 1) **APOYO** para **REPRESENTACIÓN JUDICIAL** en los procesos que deba promover como demandante y en los que sea demandada o vinculada la Sra. **LINDA FERNANDA MOLANO RUIZ**.

Esta petición encuentra su sustento al observar la suscrita la manifestación por parte del apoderado de la demandante **AL HECHO DÉCIMO** que existen unas obligaciones por tarjetas de crédito ante **BANCOLOMBIA y BANCO DE BOGOTÁ**, considero se hace necesario prever la situación de alguna acción judicial en contra de la Sra. **LINDA FERNANDA**, por parte de estos acreedores. Por lo que este **APOYO** le permite a su asignatario conferir el respectivo poder para que la represente y defienda sus intereses.

- 2) Se conceda **APOYO** para efectuar en representación de la Sra. **LINDA FERNANDA MOLANO RUIZ**, todos los trámites correspondientes ante las **AUTORIDADES DE TRÁNSITO y GUBERNAMENTALES** respectivas que se deriven de la enajenación del **VEHÍCULO CAMIONETA de PLACAS WHU 154** y de la **MOTOCICLETA de PLACAS HSZ 15 D**, entre los cuales se comprende el diligenciamiento del respectivo documento que legalice el **TRASPASO** de los citados vehículos.

Lo sustento en el **HECHO 8 de la DEMANDA**

- 3) **APOYO** para abrir, administrar y cerrar cuentas bancarias
- 4) **APOYO**, para que una vez le sea reconocido su derecho a la **PENSIÓN DE INVALIDEZ**, por parte de la entidad Administradora Colombiana de Pensiones –COLPENSIONES–, se le **AUTORICE** para que proceda a **cobrar** la respectiva mesada pensional ante la entidad bancaria respectiva.
- 5) **APOYO** para que los valores correspondientes al reconocimiento de **PENSIÓN** que hiciere la entidad Administradora Colombiana de Pensiones –COLPENSIONES– a favor de la Sra. **LINDA FERNANDA MOLANO RUIZ**, se **AUTORICE** sean **pagados** a través de la persona designada como su **APOYO JUDICIAL**
- 6) **APOYO** para la **apertura de una cuenta bancaria** donde la persona designada como **APOYO JUDICIAL** solicite se le **consigne** la mesada pensional.
- 7) **APOYO** para la representación ante las demás entidades **ADMINISTRATIVAS PARTICULARES** en los asuntos en que deba comparecer como solicitante o convocada.
- 8) **APOYO** para dar consentimiento informado en tratamientos de salud y procesos médicos.

A LAS PRUEBAS

Me atempero al resultado de las mismas y al valor probatorio que en derecho les corresponda

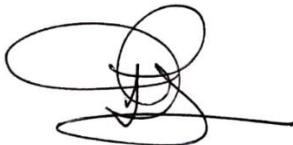
NOTIFICACIONES Y DIRECCIONES

Las personales las recibiré en la Secretaría de su Despacho o en la calle 12 # 6-56 oficina 05, Cali. **Celular: 313 695 07 70.**

Email: dorainesgiraldo@hotmail.com

A LOS DEMANDANTES y TITULAR DEL ACTO JURÍDICO : En la que glosa a la demanda.

Cordialmente,



DORA INÉS GIRALDO CALDERÓN

C.C. No. 31.884.006

T.P. No. 51.288 del C.S. de la J.

CELULAR 313 695 07 70