

Retransmitido: 20210832

Microsoft Outlook

<MicrosoftExchange329e71ec88ae4615bbc36ab6ce41109e@etbcsj.onmicrosoft.com>

Vie 26/11/2021 14:14

Para: vanessahija2003@yahoo.es <vanessahija2003@yahoo.es>

**Se completó la entrega a estos destinatarios o grupos, pero el servidor de destino no envió información de notificación de entrega:**

vanessahija2003@yahoo.es (vanessahija2003@yahoo.es)

Asunto: 20210832

26

Responder Eliminar No deseado Bloquear

27

Re: 20210832

LV Liliana velasco <vanessahija2003@yahoo.es>

Mar 30/11/2021 16:01

Para: Juzgado 22 Familia - Bogotá - Bogotá D.C.

👍 ↩️ ⏪ → ...

formulario comfacundi D...

1 MB

Cordial saludo

En atención a su notificación Ref. PRIVACION PATRIA POTESTAD No. 11001-31-10-022-2021-00832-00 donde se admite demanda en contra del señor DUBAN ANDRES ROJAS RODRIGUEZ me permito aclarar lo siguiente:

Si bien es cierto el señor en mención si laboró con la empresa CONSTRUIRE SAS NIT 900597433-2 ubicada en la calle 22 bis sur 68 l 65 en la ciudad de Bogotá, en este momento no tiene ningún vínculo laboral teniendo en cuenta que el periodo laboral fué del 01/05/2020 al 30/11/2020 razón por la cual no podemos suministrar información actual de domicilio del señor DUBAN ANDRES ROJAS ROMERO.

Al momento de vinculación el señor refirió la siguiente dirección de residencia: **adjunto formulario de afiliación Eps.**

Es de aclarar, que al momento de vinculación laboral el señor no refirió ningún tipo de correo electrónico, pero yo como jefe de talento humano de la empresa, amablemente diligencie y apunté mi correo electrónico personal, únicamente para formalizar dicha afiliación ante la EPS.

En consecuencia, solicito muy amablemente omitan enviar notificaciones y otro tipo de documentación relacionada con el proceso que se adelanta en dicho Juzgado, ya que no tengo ningún tipo de relacion con el señor Rojas.

Sin otro particular,

Liliana Velasco Villabona  
 Administrador de Negocios Internacionales  
 Especialista en Gestión Pública  
 Especialista en Gestión de Proyectos  
 Celular 3125218633

En viernes, 26 de noviembre de 2021 14:14:22 GMT-5, Juzgado 22 Familia - Bogotá - Bogotá D.C. <flia22bt@cendoj.ramajudicial.gov.co> escribió:



**JUZGADO 22 DE FAMILIA DE BOGOTÁ D.C.**

Carrera 7ª No. 12C - 23 piso 7º Edificio Nemqueteba

[flia22bt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:flia22bt@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Teléfono: 6013419906

FAVOR DAR CUMPLIMIENTO DEMANDA ADJUNTA.

Cordialmente,  
 DIANA L. CHACON CRISTANCHO  
 CITADORA

Juzgado 22 de Familia de Bogotá



Por favor no imprima este correo a menos que sea realmente necesario.

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

Responder Reenviar

No de Radicación SAT

Fecha de Radicación

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite A. Afiliación <input checked="" type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades <input type="checkbox"/>	2. Tipo de Afiliación A. Individual - Cotizante o cabeza de familia <input checked="" type="checkbox"/> B. Beneficiario o afiliado adicional <input type="checkbox"/>	3. Régimen A. Contributivo <input type="checkbox"/> B. Subsidiado <input type="checkbox"/> C. Inseguro <input type="checkbox"/> D. De oficio <input type="checkbox"/>	4. Tipo de afiliado A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/>	5. Tipo de cotizante A. Dependiente <input type="checkbox"/> B. Independiente <input type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>	Código (a registrar por la EPS)
---	---	---	--	--	---------------------------------

6. Apellidos y nombres: **Rojas Romero Duban Andres**

7. Tipo de documento de identidad: **C**  
 8. Número del documento de identidad: **1022952339**  
 9. Sexo: **Masculino**  
 10. Fecha de nacimiento: **05 06 79 89**

11. Etnia: **Surina**  
 12. Discapacidad: **04-47**  
 13. Puntaje SISBEN: **77703**  
 14. Grupo de población especial: **Kr 60 714 Sur 27**  
 15. Administradora de riesgos laborales - ARI: **SURINA**  
 16. Administradora de pensiones: **Porvenir**

17. Ingreso base de cotización - IBC: **Vanessahijar2003@yahoo.es**  
 18. Residencia: **Bogotá**  
 19. Apellidos y nombres: **Vanessa**  
 20. Tipo de documento de identidad: **C**  
 21. Número del documento de identidad: **1022952339**  
 22. Sexo: **Femenino**  
 23. Fecha de nacimiento: **05 06 79 89**

24. Apellidos y nombres de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer nombre	Segundo Nombre
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

25. Tipo de documento de identidad: **B1**  
 26. Número del documento de identidad: **B1**  
 27. Sexo: **Femenino**  
 28. Fecha de nacimiento: **B1**  
 29. Parentesco: **B1**  
 30. Etnia: **B1**

31. Discapacidad: **B1**  
 32. Datos de residencia: **B1**  
 33. Vistor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS): **B1**

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS: **C**  
 Código de la IPS (a registrar por la EPS): **C**

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social: **CONSTRUIRE SAS**  
 36. Tipo de documento de identificación: **N**  
 37. Número del documento de identificación: **900597433-2**  
 38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS): **B**

39. Ubicación: **cl 22 DTS sur 68 1 651 4763970 Construire.sas@gmail.com Bogotá Bogotá**

40. Tipo de Novedad  
 1. Modificación de datos básicos de identificación   
 2. Corrección de datos básicos de identificación   
 3. Actualización del documento de identidad   
 4. Actualización y corrección de datos complementarios   
 5. Terminación de la inscripción en la EPS   
 6. Reinscripción en la EPS   
 7. Inclusión de beneficiario o de afiliados adicionales   
 8. Exclución de beneficiarios o de afiliados adicionales   
 9. Inicio de relación laboral o adaptación de condiciones para cotizar   
 10. Terminación de la relación laboral o partida de las condiciones para seguir cotizando   
 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas   
 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas   
 13. Mutuo A. Régimen Contributivo   
 14. Mutuo B. Régimen Subsidiado   
 15. Mutuo C. Régimen Independiente   
 16. Reporte del trámite de protección al cesante   
 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado   
 18. Reporte de la calidad de Pensionado   
 19. Reporte de fallecimiento

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: **1022952339**  
 42. Fecha novedad: **07 05 20 20**

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

43. EPS anterior: **0**

44. Motivo de traslado: **0**  
 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones: **0**

VIII. FIRMAS  
**Duban Andres Rojas**

IX. ANEXOS

50. Anexo copia del documento de identidad: **RC**  
 51. Copia del acta de inscripción permanente emitido por la autoridad competente   
 52. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital   
 53. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital   
 54. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor   
 55. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia   
 56. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de definición de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres   
 57. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud   
 58. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas   
 59. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

60. Identificación de la Entidad Territorial: **01**  
 61. Datos del SISBEN: **77703**  
 62. Fecha de radicación: **07 05 20 20**  
 63. Fecha de validación: **07 05 20 20**

70. Datos del funcionario que realiza la validación

71. Firma del funcionario: **Duban Andres Rojas**

72. Observaciones

73. Tipo de documento de identidad: **C**  
 74. Número del documento de identidad: **1022952339**  
 75. Observaciones:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del Formulario.

Autorización Tratamiento de la información: Autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada a la EPS COMFACUNDI, actualizar, almacenar, usar, circular, suplir, procesar, compartir, intercambiar y disponer de los datos que sean suministrados por mí o por la empresa, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a sus filiales y aliados, centralizados con fines administrativos, comerciales y de mercado; para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios y en especial para el envío de campañas publicitarias o comerciales; invitaciones a eventos; evaluar la calidad del servicio; realizar estudios o investigaciones de mercado; control de calidad de servicios y productos a través de los diferentes canales de información, los cuales serán sometidos a los fines establecidos anteriormente conforme a la Ley 1501 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. Para el seguimiento autorizado en el presente se comunicaciones usando los siguientes datos de contacto, entre otros: Número de teléfono móvil, Correo Electrónico, Dirección de Correspondencia, Teléfono fijo o cualquier otro medio de contacto fijo o electrónico que permita y que haya registrado en COMFACUNDI.

Si  No

- ORIGINAL UNICA -

**Duban Andres Rojas**  
 Firma y Número de Cadena  
**1022952339**

28

**CUESTIONARIO DE ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO**

- |  | Si                                  | No                       |
|--|-------------------------------------|--------------------------|
| ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?                      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#	Tipo Documento	Número de Documento	Nombres y Apellidos	Número de Afiliación (Sistema de información EPS)
1				
2				
3				
4				
5				

*Duban Andrey Rojas*  
FIRMA DEL AFILIADO



Nombres y Apellidos: Duban Andrey Rojas Romero  
Identificación: 7022952339

**FIRMA A RUEGO**

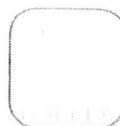
A ruego del señor (a) \_\_\_\_\_ identificado (a) con el documento No. \_\_\_\_\_ quien manifiesta no estar en condiciones de firmar o no saber hacerlo, lo hace en su nombre el señor (a) \_\_\_\_\_ quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella aquí impuesta pertenece al señor (a) \_\_\_\_\_

Firmante a Ruego

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_  
Identificación: \_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos de quien manifiesta no estar en condiciones o no saber hacerlo \_\_\_\_\_



Autorización Tratamiento de la información Autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada a la EPS COMFACUNDI, actualizar, almacenar, usar, calcular, supestar, procesar, cumplir, intercambiar y disponer de los datos que sean suministrados por mí o por la empresa, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a sus filiales y aliados estratégicos con fines administrativos, comerciales y de mercado; para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios y en especial para el envío de campañas publicitarias o comerciales, invitaciones a eventos, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios o investigaciones de mercado, comercialización de servicios y productos a través de las diferentes canales de información, los cuales serán suministrados a los fines establecidos anteriormente conforme a la Ley 1081 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. Por consiguiente autorizo el envío de comunicaciones usando mis siguientes datos de contacto, entre otros: Número de teléfono móvil, Correo Electrónico, Dirección de Correspondencia, Telefonos fijos o cualquier otro medio de contacto físico o electrónico de la persona registrada en COMFACUNDI.

Si  No

*Duban Andrey Rojas*  
Firma y Número de Cédula  
7022952339

29

1505 210

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**CEDULA DE CIUDADANIA**

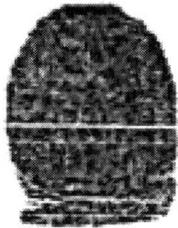
NUMERO **1.022.952.339**

**ROJAS ROMERO**

APELLIDOS  
**DUBAN ANDRES**

NOMBRES

*[Handwritten Signature]*

FECHA DE NACIMIENTO **05-JUN-1989**

**AGUACHICA**  
 (CESAR)  
 LUGAR DE NACIMIENTO

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

**19-JUL-2007 BOGOTA D.C.**  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Handwritten Signature]*  
 REGISTRADOR NACIONAL  
 CARLOS ANTONIO SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1510900-00579374 M-1022952339-20140679      0038850031A 2      42293613

INTERMUNICHO  
15 DIC 2021  
- NOTIFICACION  
SECRETARIA (H.26)

- TRASCADO VERIFICADO EN  
SIGILLO

*[Handwritten signature]*

República de Colombia



JUZGADO VEINTIDÓS DE FAMILIA  
Carrera 7 No. 12 C – 23, teléfono 3419906  
Correo electrónico: [flia22bt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:flia22bt@cendoj.ramajudicial.gov.co)

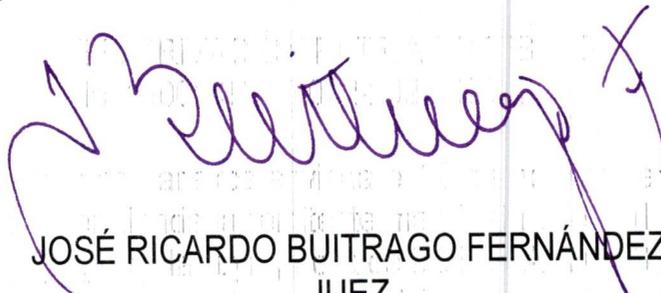
Bogotá, D. C. 31 ENE 2022

REF.: PRIVACIÓN PATRIA POTESTAD  
No. 11001-31-10-022-2021-00832-00

En virtud de la respuesta con anexos enviada el 30 de noviembre de 2021 al correo institucional (fls. 27-29), en donde la remitente manifiesta que la dirección electrónica [vanessahija2003@yahoo.es](mailto:vanessahija2003@yahoo.es) es la suya y no la de DUBAN ANDRÉS ROJAS ROMERO, no se tiene en cuenta la gestión realizada con el fin de notificar al accionado a través de dicho medio.

En consecuencia, se REQUIERE a la parte actora para que proceda a realizar la notificación judicial al extremo pasivo, a la dirección física: **CR 60 No. 114-27 SUR** (fl. 23), dentro de los 30 días siguientes a la notificación de este proveído, so pena de dar por terminado el referido proceso por **desistimiento tácito**, de conformidad con el art. 317 del C.G.P.

NOTIFÍQUESE

  
JOSÉ RICARDO BUITRAGO FERNÁNDEZ  
JUEZ

JUZGADO 22 DE FAMILIA DE BOGOTÁ DC  
Esta providencia se notificó por ESTADO  
Núm. 15 de fecha 31 FEB 2022  
GERMÁN CARRIÓN ACOSTA - Secretario

M.O.G