

**HILDA DEL CARMEN PEREZ ROSAS**  
**ABOGADA TITULADA**  
**UNIVERSIDAD LIBRE**

Señora

**JUEZ PRIMERO DE FAMILIA DE ORALIDAD DE SANTIAGO DE CALI.**

E.

S.

D.

**REF. FIJACION DE CUOTA ALIMENTARIA.**

**DTE. EDGAR HERNANDO TRUJILLO BADOS.**

**DDA. MARIA ROSARIO VIVEROS VILLAMUEZ.**

**RAD-. 76 001 31 10 001 2021 00131 00**

**HILDA DEL CARMEN PEREZ ROSAS**, mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía No 31.265.020 de Cali, vecina de esta ciudad donde tiene su residencia y domicilio, Abogada Titulada en ejercicio e inscrita con T.P. No 34.751 del C.S.J. en mi calidad de apoderada judicial una vez me sea reconocido personería para actuar de **MARIA ALEJANDRA TRUJILLO VIVEROS**, mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía No 1.107.101.302 expedida en Cali (V) , vecina de esta ciudad, donde tiene su residencia y domicilio, quien actúa en su calidad de **LITISCONSORCIO NECESARIO** vinculada en audiencia de conciliación celebrada ante su despacho dentro del proceso arriba referenciado de conformidad con el poder debidamente otorgado a Usted con todo respeto me dirijo para **DESCORRER EL TRASLADO Y CONTESTAR LA DEMANDA DE FIJACIÓN DE CUOTA ALIMENTARIA PROPUESTA POR EL SEÑOR EDGAR HERNANDO TRUJILLO BADOS** mayor de edad identificado con la cedula de ciudadanía 15.813.125 de La Unión ( N) vecino y residente del municipio de La Unión – Nariño, proceso que se tramita ante su despacho **radicación 7600 131 10 001 2021 00131 00** , a través de apoderado judicial **Dr. ANDRES FELIPE PIANDA AGREDA** mayor de edad identificado con la c.c. No 1.085.309.968 de Pasto (N) vecino de esta ciudad donde tiene su residencia y domicilio, abogado en ejercicio portador de la **T.P.No 293.572 del C.S.J.** Dentro del término de Ley, igualmente actuó como apoderada de la señora **MARIA ROSARIO VIVEROS VILLAMUEZ**, de condiciones civiles ya conocidas, una vez me sea reconocida personería jurídica en los términos en que fue conferido el poder que se anexa.

**PRIMERO.- LO ADMITO**, de conformidad con los documentos aportados por el demandante , aclarando que, como consecuencia la sentencia anticipada y el acta de conciliación **hace tránsito a cosa juzgada**, es decir los acuerdos adelantados ante el Juzgado Octavo de Familia de Cali entre el señor **EDGAR HERNANDO TRUJILLO BADOS Y MARIA ROSARIO VIVEROS VILLAMUEZ** aseguran que lo consignado en ellos no sea de nuevo objeto de debate a través de un proceso judicial o de otro mecanismo alternativo de solución de conflictos como es el presente caso ya que en dicha sentencia también fue decidido lo relacionado a los alimentos y aliación a la seguridad social del demandante.

**SEGUNDO.- LO ADMITO.-** la sociedad patrimonial se disolvió y liquido de conformidad con la sentencia anticipada No 309 del día 26 de Noviembre del año

Carrera 84 No 5 – 187 Oficina 202 Teléfono 6024042226 celular 31252682354 Correo electrónico [hila-perez@hptmail.es](mailto:hila-perez@hptmail.es) y [adlih5405@gmail.com](mailto:adlih5405@gmail.com) Cali Colombia

**HILDA DEL CARMEN PEREZ ROSAS**  
**ABOGADA TITULADA**  
**UNIVERSIDAD LIBRE**

2009 y se encuentra debidamente ejecutoriada y registrada en el registro civil de nacimiento de cada una de las partes y libro de varios.

**TERCERO.- LO ADMITO.-** de conformidad con los documentos aportados., aclaro nuevamente que dicho acuerdo entre las partes que genero la sentencia anticipada hace tránsito a cosa juzgada se cumplió en todas sus partes por la señora **MARIA ROSARIO VIVEROS VILLAMUEZ**, respecto del pago de la cuota alimentaria acordada por el término de una año del 26 de Noviembre del 2019 al 26 de Noviembre del 2020 y la afiliación al sistema de seguridad social en salud, **finalizando dichas obligaciones el 26 de Noviembre del 2020.**

El señor **EDGAR HERNANDO TRUJILLO BADOS**. Desde el 21 de Marzo del 2019 **perdió su categoría de compañero permanente** así lo confirma la sentencia 309 del 26 de Noviembre del 2019 sin embargo, por acuerdo entre las partes gozo del beneficio de alimentos y afiliación de seguridad social en salud hasta el 26 de Noviembre del 2020, en consecuencia no se encuentra en capacidad de exigir alimentos ni seguridad social en salud a la señora **MARIA ROSARIO VIVEROS VILLAMUEZ** por no reunir los requisitos exigidos por la ley.

Ahora bien al ser vinculada en audiencia de conciliación como litisconsorte mi cliente **MARIA ALEJANDRA TRUJILLO VIVEROS** en su calidad de hija a fin de dar alimentos a su padre es necesario recordar que el señor **EDGAR HERNANDO TRUJILLO BADOS** jamás cumplió sus obligaciones como padre, en el presente caso se presentaron situaciones entre el alimentante (padre) y alimentado (hija) como el abandono, la negligencia, la violencia intrafamiliar , el mal trato a tal extremo de amenaza de muerte para mi cliente y su madre como se demuestra con la denuncia formulada el 30 de Abril del 2019 ante la fiscalía radicación **760016099165201930958** hechos recurrentes desde Marzo del 2019, delitos que por si exoneran a mi cliente a prestar alimentos a su padre con fundamento en los principios de solidaridad y reciprocidad ,en consecuencia se deben negar el derecho que el padre no otorgo a su hija. No siendo suficiente mi cliente carece de capacidad económica para dar alimentos a su padre, no se ha demostrado que mi cliente está en situación económica tal que le permita cumplir con alimentos en favor de su padre, a la fecha depende económicamente de su madre señora **MARIA ROSARIO VIVEROS VILLAMUEZ** como también en su calidad de hija es beneficiaria de la seguridad social.

**CUARTO.- LO ADMITO** de conformidad con los documentos aportados por la parte demandante que refiere una pérdida de capacidad laboral.

**QUINTO.- NO ME CONSTA** que sean sus gastos mensuales de manutención, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

**HILDA DEL CARMEN PEREZ ROSAS**  
**ABOGADA TITULADA**  
**UNIVERSIDAD LIBRE**

**SEXTO.- LO ADMITO**, los documentos aportados indica que dicha audiencia fracasó.

**A LAS PRETENSIONES Y CONDENAS.**

**PRIMERA.- ME OPONGO** a que se declare favorablemente esta pretensión ya que existe sentencia judicial anticipada No 309 del 26 de Noviembre del 2019 proferida por el juzgado Octavo de Familia de Cali que hace tránsito a cosa juzgada entre **MARIA ROSARIO VIVEROS VILLAMUEZ Y EDGAR HERNANDO TRUJILLO BADOS**, así lo prueba los documentos aportados y la ley, La señora **MARIA ROSARIO VIVEROS VILLAMUEZ** no tiene obligación de suministrar alimentos, el señor **EDGAR HERNANDO TRUJILLO BADOS** , perdió ese derecho porque no tiene la calidad ni de cónyuge ni de compañero permanente requisito exigido por el art. 411 del C.C. **para ser titular del derecho de alimentos.**

**ME OPONGO** a que se declare favorablemente esta pretensión respecto a **MARIA ALEJANDRA TRUJILLO VIVEROS** (hija) porque no se dan los presupuestos exigidos por la ley en el art 419 del C.C. se deben considerar que no tiene la capacidad económica como deudora y sus circunstancias domesticas depende en forma integral de su madre, adicionalmente lo fundamentado en las excepciones de mérito propuestas.

**SEGUNDA.- ME OPONGO** a que la señora **MARIA ROSARIO VIVEROS VILLAMUEZ** suministre alimentos al señor **EDGAR HERNANDO TRUJILLO BADOS**, solicitados en esta pretensión, reitero no reúne los requisitos exigidos por la ley , no tiene la calidad ni de cónyuge ni de compañero permanente lo consignado en la sentencia anticipada 309 del 26 de Noviembre del 2019 proferida por el juzgado Octavo de Familia de Cali respecto a los alimentos hacen tránsito a cosa juzgada y no pueden ser objeto de debate como lo pretende el apoderado del demandante.

Respecto a mi cliente **MARIA ALEJANDRA TRUJILLO VIVEROS** me opongo a que se declare favorablemente esta pretensión por carecer de capacidad económica y por no reunir los requisitos exigidos por la ley. De conformidad con lo ordenado por el artículo 419 del C.C. se deben considerar la capacidad económica del deudor y sus circunstancias domésticas, en el caso de **MARIA ALEJANDRA TRUJILLO VIVEROS** depende en forma integral de la demandada y madre señora **MARIA ROSARIO VIVEROS VILLAMUEZ.**

**TERCERA.- ME OPONGO** a que se declare favorablemente esta pretensión ya que este punto fue objeto de debate y decidido en la sentencia 309 del 26 de Noviembre del 2019 proferida por el Juzgado Octavo de Familia de Cali y hace tránsito a cosa juzgada y no pueden ser objeto de debate nuevamente respecto a la señora **MARIA ROSARIO VIVEROS VILLAMUEZ.** Como consecuencia de la violencia intra familiar

Carrera 84 No 5 – 187 Oficina 202 Teléfono 6024042226 celular 31252682354 Correo electrónico [hila-perez@hptmail.es](mailto:hila-perez@hptmail.es) y [adlih5405@gmail.com](mailto:adlih5405@gmail.com) Cali Colombia

**HILDA DEL CARMEN PEREZ ROSAS**  
**ABOGADA TITULADA**  
**UNIVERSIDAD LIBRE**

sufrida por su ex compañero durante la vigencia de la unión marital de hecho ya liquidada, se encuentra en tratamiento psicológico como se demuestra con los documentos que se aportan como pruebas.

Adicionalmente dentro de la normatividad que rige a los educadores afiliados al sistema de seguridad social se les exige para que sean beneficiarios del mismo **que sean cónyuges o compañeros permanentes del afiliado sin discriminación de sexo o género, y para acreditar la calidad de compañero permanente del afiliado se requiere la declaración juramentada de convivencia con compañero permanente , requisitos que brillan por su ausencia entre el demandante y la cotizante MARIA ROSARIO VIVEROS VILLAMUEZ.**

**ME OPONGO** a que se declare favorablemente esta pretensión respecto a **MARIA ALEJANDRA TRUJILLO VIVEROS** por cuanto carece de seguridad social como cotizante, siendo beneficiaria de su señora madre **MARIA ROSARIO VVEROS VILLAMUEZ**. Además como consecuencia de la situación de violencia intrafamiliar, amenazas de muerte por parte de su padre se encuentra en tratamiento psicológico y psiquiátrico a la fecha generando la sola presencia del demandante angustia miedo temor por las secuelas emocionales dejadas cuando existió la relación de padre hija.

**CUARTA.- ME OPONGO** a que se condene en costas y agencias en derecho tanto a la señora **MARIA ROSARIO VIVEROS VILLAMUEZ Y MARIA ALEJANDRA TRUJILLO VIVEROS** por lo anteriormente manifestado.

**EXCEPCIONES DE MERITO.**

**1.- FALTA DE LEGITIMACIÓN POR ACTIVA:**

Son fundamento de la presente excepción lo establecido en el art. 411 Del C.C mediante el cual se establecen **quienes son titulares del derecho de alimentos.**

De conformidad con la Ley 54 de 1.990 modificada por la ley 979 del 2005

**“Artículo 1o.** A partir de la vigencia de la presente Ley y para todos los efectos civiles, se denomina Unión Marital de Hecho, la formada entre un hombre y una mujer, que sin estar casados, hacen una comunidad de vida permanente y singular. Igualmente, y para todos los efectos civiles, se denominan compañero y compañera permanente, al hombre y la mujer que forman parte de la unión marital de hecho”

El demandante **EDGAR HERNANDO TRUJILLO BADOS** no está legitimado para solicitar fijación de cuota alimentaria respecto de la señora **MARIA ROSARIO VIVEROS VILLAMUEZ**, no ostenta la calidad de cónyuge y/o compañero

Carrera 84 No 5 – 187 Oficina 202 Teléfono 6024042226 celular 31252682354 Correo electrónico [hila-perez@hptmail.es](mailto:hila-perez@hptmail.es) y [adlih5405@gmail.com](mailto:adlih5405@gmail.com) Cali Colombia

**HILDA DEL CARMEN PEREZ ROSAS  
ABOGADA TITULADA  
UNIVERSIDAD LIBRE**

permanente, **NO EXISTE UNION MARITAL DE HECHO** conformada por la parte demandante y demandada principal, en consecuencia, **no existe obligación de darle alimentos por parte de la señora MARIA ROSARIO VICEROS VILLAMUEZ y no se encuentra legitimado para solicitarlos.**

**2.- EXCEPCION DE INCAPACIDAD ECONOMICA POR PARTE DE MARIA ALEJANDRA TRUJILLO VIVEROS.**

**Son fundamento de la presente excepción los siguientes:**

El art. 411 numeral 3 ordena que se deben alimentos a los ascendientes, sin embargo hay que tener en cuenta lo dispuesto por el artículo 419 del C. C. respecto a las condiciones del alimentante en su capacidad económica y circunstancias domésticas, la señorita **MARIA ALEJANDRA TRUJILLO VIVEROS** carece de empleo y capacidad económica para suministrar alimentos a su padre, adicionalmente se encuentra en tratamiento psicológico y psiquiátrico como consecuencia de la violencia intra familiar sufrida con su padre al punto de que el demandante haya intentado matarla y agredirla con un destornillador lo que genero la denuncia penal ante la fiscalía radicación **760016099165201930958** hechos recurrentes desde Marzo del 2019 no siendo suficiente el abandono, negligencia y maltrato dado por el demandante a su hija la exonera de dicha obligación si se tiene en cuenta que la obligación alimentaria se fundamenta el principio de **SOLIDARIDAD Y RECIPROCIDAD** .

La obligación alimentaria se establece sobre tres condiciones fundamentales: a) La necesidad del beneficiario. b) La capacidad del obligado para brindar asistencia prevista por la ley, sin que ello implique el sacrificio de su propia existencia y c) El especial deber de solidaridad que existe entre uno y otro en atención a sus circunstancias recíprocas. En este aspecto el demandante padre violo de manera permanente y reiterativa sus obligaciones de padre jamás las cumplió, cometió delito en contra de su hija a través de la violencia intrafamiliar y amenazas de muerte obligándola a esconderse y estar fuera del hogar en su momento por varios meses ante el temor de dichas agresiones y maltrato que generaron a la fecha tratamiento psicológico y psiquiátrico. Así mismo medidas preventivas de seguridad y protección. Tanto para su madre como para ella.

**3.- EXCEPCION DE INJURIA ATROZ.**

El artículo 414 del C.C. prescribe en lo pertinente:

**“En el caso de injuria atroz cesara enteramente la obligación de prestar alimentos.**

**“para los efectos de este artículo, constituyen injuria atroz los delitos graves y aquellos delitos leves que extrañen ataque a la persona del que debe**

Carrera 84 No 5 – 187 Oficina 202 Teléfono 6024042226 celular 31252682354 Correo electrónico [hila-perez@hptmail.es](mailto:hila-perez@hptmail.es) y [adlih5405@gmail.com](mailto:adlih5405@gmail.com) Cali Colombia

**HILDA DEL CARMEN PEREZ ROSAS**  
**ABOGADA TITULADA**  
**UNIVERSIDAD LIBRE**

**alimentos. Constituye injuria grave los demás delitos leves contra cualquiera de los derechos individuales de la misma persona que debe alimentos.”**

La injuria atroz hace que el alimentante queda absolutamente liberado de la prestación alimentaria, siendo primeramente el delito grave que extrañe ataque a la persona del alimentante, lesiona sus derechos personales, las lesiones personales, la injuria, la infamia, en otras palabras los delitos lesivos de la personalidad corporal y moral del alimentante, de igual forma la injuria atroz para efectos de la extinción de la obligación alimenticia todo delito leve que extrañe ataque a la persona del alimentante.

En el caso que nos ocupa el demandante **EDGAR HERNANDO TRUJILLO BADOS**, incurrió en injuria atroz en contra de su hija **MARIA ALEJANDRA TRUJILLO VIVEROS** y de su madre al ser atacadas en sus derechos personales, las amenazó de muerte, las ataco en su personalidad corporal y moral lo cual se demuestra con la denuncia radicada en la Fiscalía No **760016099165201930958** relatando los hechos así:

**“DENUNCIO A MI PAREJA DE NOMBRE EDGAR HERNANDO TRUJILLO BADOS, PORQUE ME ESTA AMENAZANDO DICRIENDO QUE ME VA A MATAR ASI MISMO A MI FAMILIA Y A MI HIJA ME TOCO SACARLA DE LA CADA PORQUE LE IBA A DAR CON UN DESTORNILLADOR. ES UNA PERSONA AGRSIVA.**

**ESTOS HECHOS SE VIENEN PRESENTANDO DESDE MARZO DEL 2019 CON MAS FUERZA, PERO SIEMPRE HA SIDO PATAN, PALABRAS SOECES, AHORA ESTA ENFRMO CON PARALISIS LA MANO IZQUIERDA LA TIENE SIN MOVIMIENTO Y AUN ASI CONTINUA CON SUS AGRESIONES Y AMENAZAS DE QUE ME VA A MANDAR A MATAR..... “**

**4.- EXCEPCION DE POSEER MEDIOS DE SUBSSITENCIA Y NO ES ACREEDOR DE LOS ALIMENTOS Y SEGURIDAD SOCIAL QUE PIDE.**

Son fundamento de la presente excepción lo siguiente:

Mediante sentencia anticipada No 309 del 26 de Noviembre del 2019 en la liquidación de la sociedad patrimonial se le cancelo la suma de **SETENTA Y UN MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE, ADICIONAL POR ACUERDO SE LE CONSIGNABA LA SUMA DE CUATROCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE MENSUALES** dinero suficiente para establecer un negocio, desconociendo la utilización que se le dio al mismo.

Para el cumplimiento y entrega de dicho dinero por parte de la señora **MARIA ROSARIO VIVEROS VILLAMUEZ**, acudió a préstamos bancarios que aún está pagando, como se demuestra con los documentos aportados.

Carrera 84 No 5 – 187 Oficina 202 Teléfono 6024042226 celular 31252682354 Correo electrónico [hila-perez@hptmail.es](mailto:hila-perez@hptmail.es) y [adlih5405@gmail.com](mailto:adlih5405@gmail.com) Cali Colombia

**HILDA DEL CARMEN PEREZ ROSAS**  
**ABOGADA TITULADA**  
**UNIVERSIDAD LIBRE**

**EXCEPCION de COSA JUZGADA Y SENTENCIA CUMPLIDA.**

La sentencia 309 del 26 de Noviembre del 2019 proferida por el Juzgado Octavo de Familia dentro del proceso de declaración de **UNION MARITAL DE HECHO radicaba bajo el No 76001 31 10008 2019 00340 00** entre el demandante en el presente proceso y la demandada principal **MARIA ROSARIO VIVEROS VILLAMUEZ** se encuentra debidamente ejecutoriada y hace tránsito a cosa juzgada donde se trató igualmente de los alimentos que por acuerdo entre las partes le suministraría la señora **MARIA ROSARIO VIVEROS VILLAMUEZ**, hasta el 26 de Noviembre del 2020 y la seguridad social, a pesar de que el hoy demandante era el compañero culpable de la ruptura de dicha unión marital de hecho por los hechos ya conocidos en el proceso. Dicha sentencia fue cumplida por la señora **MARIA ROSARIO VIVEROS VILLAMUEZ** estrictamente y dicho acuerdo no puede ser objeto nuevamente de debate judicial en lo pertinente, ya que se realizó ante autoridad competente.

La sentencia citada se encuentra debidamente inscrita en el libro de registro de varios de la notaria única del círculo de la unión (N) y registro civil de nacimiento de **EDGAR HERNANDO TRUJILLO Y MARIA ROSARIO VIVEROS VILLAMUEZ**, de conformidad con los documentos que se aportan.

**PRUEBAS.**

Solicito al señor juez se sirva decretar y tener como pruebas las siguientes:

**DOCUMENTALES.**

- a. Poder debidamente diligenciado otorgado por la señora **MARIA ROSARIO VIVEROS VILLAMUEZ Y MARIA ALEJANDRA TRUJILLO VIVEROS.**
- b. Sentencia 309 del 26 de Noviembre del 2019 proferida por el juzgado Octavo de Familia aportada por la parte demandante.
- c. Registro civil de nacimiento de **EDGAR HERNANDO TRUJILLO BADOS** con la nota marginal correspondiente.
- d. Registro civil de nacimiento de **MARIA ROSARIO VIVEROS VILLAMUEZ**, con la nota marginal correspondiente.
- e. Sentencia registrada en el libro de varios de la Notaria Única del círculo de la unión (N).
- f. Crédito por valor de \$39.914.604 . 52 que debe cancelar **MARIA ROSARIO VIVEROS VILLAMUEZ al banco BBVA**
- g. Historia clínica por tratamiento psicológico de **MARIA ROSARIO VIVEROS VILLAMUEZ** como consecuencia de la violencia intrafamiliar y amenazas de muerte recurrentes del señor **EDGAR HERNANDO TRUJILLO BADOS.**

**HILDA DEL CARMEN PEREZ ROSAS**  
**ABOGADA TITULADA**  
**UNIVERSIDAD LIBRE**

- h. Certificación de afiliación como beneficiaria de **MARIA ALEJANDRA TRUJILLO VIVEROS** y retiro del demandante
- i. Solicitud de medida de protección a la policía nacional
- j. Certificación de la protección ordenada y su cumplimiento.
- k. Denuncia penal por violencia intrafamiliar y amenazas de muerte.
- l. Copia de la fiduprevisora donde indican los requisitos para afiliar a beneficiarios y su acreditación.
- m. Certificación expedida por la Dra. en Psicología **TATIANA ANDREA LOPEZ VILLAFANE** tratamiento psicológico de **MARIA ALEJANDRA TRUJILLO VIVEROS**.

**INTERROGATORIO DE PARTE.**

Sírvase señor juez, citar y hacer comparecer ante su despacho en hora y fecha que asigne al señor **EDGAR HERNANDO TRUJILLO BADOS** , mayor de edad y vecino de la esta ciudad, domiciliado y residenciado en la la ciudad de La Unión Nariño Carrera 1 No 22 – 148 del Barrio Carlos Lleras celular 3124817277 correo electrónico [agredoabogado@gmail.com](mailto:agredoabogado@gmail.com) para que bajo la gravedad del juramento declare sobre los hechos de la demanda contestación excepciones propuestas y demás aspectos que interesen al proceso.

En caso de no comparecencia, renuencia a responder, , respuestas evasivas, decláresele confeso de conformidad con lo establecido en el art. 205 del C. G. P.

**TESTIGOS:**

Sírvase señor juez citar y hacer comparecer ante su despacho en fecha y hora que asigne a los siguientes testigos todos mayores de edad y vecinos de esta ciudad donde tienen su residencia y domicilio para que bajo la gravedad del juramento declaren sobre los hechos de la demanda, contestación, excepciones y demás aspectos que interesen al proceso a: **VICTOR EMILIO VIVEROS VILLAMUEZ**, identificado con la c.c. No 14.974.902 quien se localiza en la Calle 29 No 26 – 39 Barrio El Recuerdo de la ciudad de Cali celular 3148115510 correo electrónico [veviverosv1@gmail.com](mailto:veviverosv1@gmail.com)

**ANA PATRICIA MOSQUERA ARBOLEDA** identificada con la c.c. No 66.840.998 quien se localiza en Carrera 32 A No 17 – 55 Barrio Santa Elena de Cali celular 3156902057 Correo electrónico [patimosar07@hotmail.com](mailto:patimosar07@hotmail.com) y a **ISELA LEMOS TORRES** identificada con la c.c. No 25.436.355 quien se localiza en cra 2 A No 64 a – 26 Barrio La Rivera de Cali celular 317804 2742 correo electrónico [islemoto@gmail.com](mailto:islemoto@gmail.com)

En caso de ser necesario solicito a su señoría se haga comparecer a **MARIA IRENE TRUJILLO BADOS** hermana del demandante, mayor de edad identificada con la c. No 27.296.324 de la Unión Nariño celular 3146001544 quien suscribe el Carrera 84 No 5 – 187 Oficina 202 Teléfono 6024042226 celular 31252682354 Correo electrónico [hila-perez@hptmail.es](mailto:hila-perez@hptmail.es) y [adlih5405@gmail.com](mailto:adlih5405@gmail.com) Cali Colombia

**HILDA DEL CARMEN PEREZ ROSAS  
ABOGADA TITULADA  
UNIVERSIDAD LIBRE**

certificado de cuantía mensual de alimentación para que declare sobre los hechos de la demanda y demás aspectos que interesen al proceso.

Bajo la gravedad del juramento declaro desconozco su dirección y correo electrónico, quien puede ser citada a través de su hermano el demandante y apoderado del mismo Dr. **ANDRES FELIPE PIANDA AGREDA**

El objeto de los testimonios es demostrar la veracidad de los hechos de la demanda, contestación y excepciones de mérito, y demás aspectos que interesen al proceso, la falta de capacidad económica de la hija del demandante, su tratamiento psicológico y psiquiátrico, en general su estado actual de sus circunstancias domésticas.

Los testimonios se solicitan de conformidad con lo ordenado por el art. 208 y s.s. del C.G.P.

**NOTIFICACIONES**

**MARIA ROSARIO VIVEROS VILLAMUEZ y MARIA ALEJANDRA TRUJILLO VIVEROS** recibirán las notificaciones en la Carrera 25 B No 26 B – 17 del Barrio Agua Blanca de Cali, celular 3108481151 correo electrónico [mariarosarioviveros@hotmail.com](mailto:mariarosarioviveros@hotmail.com) y [trujilloviverosm@gmail.com](mailto:trujilloviverosm@gmail.com) celular 3108481151.

Mi persona las recibirá en la Carrera 84 No 5 – 187 Oficina 202 Teléfono 6024042226 – celular 3152682354 Correo electrónico [hilda-perez@hotmail.es](mailto:hilda-perez@hotmail.es) y [adlih5405@gmail.com](mailto:adlih5405@gmail.com) Cali Colombia

Del señor Juez, cordialmente



**HILDA DEL CARMEN PEREZ ROSAS**  
C.C. No 31.265.020 de Cali.  
T.P.No 34.751 del C. S. J.

Carrera 84 No 5 – 187 Oficina 202 Teléfono 6024042226 celular 3152682354 Correo electrónico [hila-perez@hptmail.es](mailto:hila-perez@hptmail.es) y [adlih5405@gmail.com](mailto:adlih5405@gmail.com) Cali Colombia

**HILDA DEL CARMEN PEREZ ROSAS**  
**ABOGADA TITULADA**  
**Universidad Libre**

Señor

**JUEZ PRIMERO DE FAMILIA DE ORALIDAD DE CALI**

E. S. D.

**MARIA ROSARIO VIVEROS VILLAMUEZ**, mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía No 27.296.614 expedida en La unión (N), vecina de esta ciudad, donde tengo mi residencia y domicilio, a Usted con todo respeto me dirijo en mi calidad de demandada dentro del proceso de fijación de cuota alimentaria propuesta por **EDGAR HERNANDO TRUJILLO BADOS** mayor de edad identificado con la cedula de ciudadanía 15.813.125 de La Unión (N) vecino y residente del municipio de La Unión – Nariño, proceso que se tramita ante su despacho **radicación 7600 131 10 001 2021 00131 00** para manifestarle que **REVOCO EL PODER CONFERIDO A LA DRA MARISOL VIVEROS VIVEROS**, mayor de edad identificada con la c.c. No 1.130.603. 537 expedida en Cali, con Tarjeta Profesional No 280.073 expedida por el C.S.J. poder otorgado en la audiencia de conciliación y manifiesto que por medio del presente escrito confiero poder especial amplio y suficiente en cuanto a derecho se requiere a la **Dra. HILDA DEL CARMEN PEREZ ROSAS**, mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía No 31.265.020 de Cali, vecina de esta ciudad donde tiene su residencia y domicilio, Abogada Titulada en ejercicio e inscrita con T.P. No 34.751 del C.S.J. para que en mi nombre y representación y bajo mi responsabilidad **CONTINUE Y LLEVE HASTA SU CULMINACIÓN PROCESO DE FIJACIÓN DE CUOTA ALIMENTARIA antes citado.**

Mi apoderada queda ampliamente facultada para desistir, sustituir, recibir, pedir y aportar pruebas, conciliar, firmar en mi nombre, interponer recursos, comparecer a las audiencias fijada por su despacho, contra interrogar testigos, y en general hacer todo lo que la ley le permita en la defensa de los legítimos derechos e intereses.

Sírvase señor Juez, reconocerle la debida personería jurídica a la Dra. Pérez Rosas para actuar de conformidad con el poder otorgado.

De Usted, cordialmente

**Carrera 84 No 5 – 187 Oficina 202 Teléfono 6024042226 Celular  
3152682354 Correo electrónico**



**HILDA DEL CARMEN PEREZ ROSAS**  
**ABOGADA TITULADA**  
**Universidad Libre**

*Maria Rosario Viveros V*  
**MARIA ROSARIO VIVEROS VILLAMUEZ**  
C.c. No 27.296.614 La unión (N)

**ACEPTO EL PODER**

*Hilda Del Carmen Perez Rosas*  
**HILDA DEL CARMEN PEREZ ROSAS**  
c.c. No 31.265.020 de Cali.  
T.P. No 34.751 del C.S.J.

19  
REPÚBLICA DE COLOMBIA  
NOTARÍA NOTARÍA DIECINUEVE DE CALI  
AUTENTICACIÓN Y RECONOCIMIENTO  
Cali a 21 ENE. 2022  
Compareció ante el Notario Diecinueve de esta Ciudad  
Maria Rosario Viveros Villamuez  
quien identifiqué con C.C.No. 27296 614  
pedida en Launion y manifestó que el  
anterior documento es cierto y que la firma y  
la que aparecen al pie, son suyas  
COMPARECIENTE:  
*Maria Rosario Viveros V*  
ESTHER DEL CARMEN SANCHEZ MEDINA  
Notaria Diecinueve de Cali

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
NOTARÍA DIECINUEVE DE CALI  
(Ha presente diligencia se surtió por solicitud reiterada y expresa del compareciente.)



**Carrera 84 No 5 – 187 Oficina 202 Teléfono 6024042226 Celular 3152682354 Correo electrónico**



**HILDA DEL CARMEN PEREZ ROSAS**  
**ABOGADA TITULADA**  
**Universidad Libre**

Señor

**JUEZ PRIMERO DE FAMILIA DE ORALIDAD DE CALI**

E. S. D.

**MARIA ALEJANDRA TRUJILLO VIVEROS**, mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía No 1.107.101.302 expedida en Cali (V) , vecina de esta ciudad, donde tengo mi residencia y domicilio, en mi calidad de **LITISCONSORCIO NECESARIO** a Usted con todo respeto me dirijo para manifestarle que por medio del presente escrito confiero poder especial amplio y suficiente en cuanto a derecho se requiere a la **Dra. HILDA DEL CARMEN PEREZ ROSAS**, mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía No 31.265.020 de Cali, vecina de esta ciudad donde tiene su residencia y domicilio, Abogada Titulada en ejercicio e inscrita con T.P. No 34.751 del C.S.J. para que en mi nombre y representación y bajo mi responsabilidad **CONTESTE Y LLEVE HASTA SU CULMINACIÓN LA DEMANDA DE DE FIJACIÓN DE CUOTA ALIMENTARIA PROPUESTA POR EL SEÑOR EDGAR HERNANDO TRUJILLO BADOS** mayor de edad identificado con la cedula de ciudadanía 15.813.125 de La Unión ( N) vecino y residente del municipio de La Unión – Nariño, proceso que se tramita ante su despacho **radicación 7600 131 10 001 2021 00131 00 .**

Mi apoderada queda ampliamente facultada para desistir, sustituir, recibir, pedir y aportar pruebas, conciliar, firmar en mi nombre, interponer recursos, comparecer a las audiencias fijada por su despacho, contra interrogar testigos, y en general hacer todo lo que la ley le permita en la defensa de mis legítimos derechos e intereses.

Sírvase señor Juez, reconocerle la debida personería jurídica a la Dra. Pérez Rosas para actuar de conformidad con el poder otorgado.

De Usted, cordialmente

*M<sup>a</sup>. Alejandra Trujillo V.*

**MARIA ALEJANDRA TRUJILLO VIVEROS**

C. C. No 1.107.101.302 expedida en Cali

**Carrera 84 No 5 – 187 Oficina 202 Teléfono 6024042226 Celular  
3152682354 Correo electrónico**



HILDA DEL CARMEN PEREZ ROSAS  
ABOGADA TITULADA  
Universidad Libre

ACEPTO EL PODER

  
HILDA DEL CARMEN PEREZ ROSAS  
c.c. No 31.265.020 de Cali.  
T.P. No 34.751 del C.S.J.

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
NOTARÍA NOTARÍA DIECINUEVE DE CALI  
Santiago de Cali  
AUTENTICACIÓN Y RECONOCIMIENTO  
En Cali a 21 ENE. 2022  
compareció ante el Notario Diecinueve de esta Ciudad  
Maria Alejandra Trujillo Viveros  
a quien identifiqué con C.C.No. 1107101302  
expedida en Cali y manifestó que el  
anterior documento es cierto y que la firma y  
huella que aparecen al pie, son suyas  
COMPARECIENTE:  
Maria Alejandra Trujillo Viveros  
ESTHER DEL CARMEN SÁNCHEZ MEDINA  
Notaria Diecinueve de Cali



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
NOTARÍA DIECINUEVE DE CALI  
(Ha presente diligencia se surtió por solicitud reiterada y expresa del compareciente.)

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
ESTHER DEL CARMEN SÁNCHEZ MEDINA  
NOTARÍA DIECINUEVE DE CALI

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
ESTHER DEL CARMEN SÁNCHEZ MEDINA  
NOTARÍA DIECINUEVE DE CALI

Carrera 84 No 5 – 187 Oficina 202 Teléfono 6024042226 Celular  
3152682354 Correo electrónico

NOTARÍA 19 DE CALI  
FOLIO RUBRICADO  
Y SEÑALADO  
RESOLUCIÓN 11621/2010

NOMBRE  
PELLIDO DEL  
GISTRADO

Se declara la existencia de un hijo natural con la señora María Villamvel, según escritura del Notario Vivar Villamvel, del 26 de Noviembre del 2019. Juzgado 8 Oralidad de familia Cali Valle

Edgar Hernando Fajillo.  
En la República de Colombia Departamento de Risaralda  
Municipio de La Unión (Corregimiento o vereda, etc.)

27 del mes de Febrero de mil novecientos 70  
se presentó el señor Diomedes Fajillo mayor de  
(nombre del declarante)  
edad, de nacionalidad Col. natural de Pasto domiciliado  
en La Unión y declaró: Que el día Viernes 30  
del mes de Quero de mil novecientos setenta siendo las

8 de la mañana nació en el Barrio Valmora  
(Dirección de la casa, hospital, barrio, corregimiento o vereda, etc.)  
del municipio de La Unión República de Col. un niño de  
sexo masculino quien se le ha dado el nombre de Edgar Hernando  
hijo legítimo del señor Diomedes Fajillo de 44 años de edad  
(con cédula No.)  
natural de Pasto República de Col. de profesión Obrero

y la señora Leticia Bados de 40 años de edad, natural de  
La Unión República de Col. de profesión D. siendo  
abuelos paternos Juan Fajillo y Leticia Bados  
y abuelos maternos Raimundo Bados  
Fueron testigos, Alfredo Delgado y Julia Casasblanca

En fe de lo cual se firma la presente acta.  
El declarante, Diomedes Fajillo 1855538 al. Fullera  
(cédula N°)

El testigo, Alfredo Delgado 1855682 La Unión  
(cédula N°)

El testigo, Julia B. Casasblanca 1855560 La Unión  
(cédula N°)

(firma y sello del funcionario ante quien se hace el registro)  
Para efectos del artículo segundo (2o.) de la ley 45 de 1936, reconozco al niño a que se refiere esta Acta como hijo natural y para constancia firmo.

17 DIC 2019

(firma del padre que hace el reconocimiento)

Libro: 6770.  
Folio: 502

Republica de Colombia  
NOTARIO UNICO DEL CIRCULO  
DE LA UNION (N°)  
CERTIFICA  
QUE ESTA FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL DEL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO EL CUAL REPOSA EN ESTA NOTARIA ES PLENA PRUEBA DEL ESTADO CIVIL VALIDO PARA DOCUMENTACION

(firma de la madre que hace el reconocimiento)  
(firma y sello del funcionario ante quien se hace el reconocimiento)  
GILMA MILENA ARVAREZ ORTIZ  
NOTARIA UNICA DEL CIRCULO DE LA UNION

**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial **57415085**

NUIP 27296614

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría  Notaría  Número  Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código M 7 H

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía  
COLOMBIA NARIÑO LA UNION NOTARIA UNICA

**Datos del inscrito**

Primer Apellido: VIVEROS  
Segundo Apellido: VILLAMUEZ  
Nombre(s): MARIA ROSARIO

Fecha de nacimiento: Año 1 9 6 2 Mes D I C Día 2 3 Sexo (en letras): FEMENINO Grupo sanguíneo: O Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA NARIÑO LA UNION

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: ESCRITURA PUBLICA No. 6 DEL 17 DE ENERO DE 2018 NOTARIA UNICA LA UNION NARIÑO

Número certificado de nacido vivo: LA UNION NARIÑO

**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: VILLAMUEZ CLARA ELISA

Documento de identificación (Clase y número): SIN INFORMACION

Nacionalidad:

**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: VIVEROS AQUILEO

Documento de identificación (Clase y número): SIN INFORMACION

Nacionalidad:

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos: VIVEROS VILLAMUEZ MARIA ROSARIO

Documento de identificación (Clase y número): C.C NO. 27.296.614

Firma: *Maria Rosario Viveros*

**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 8 Mes E N E Día 1 7

Nombre y firma del funcionario que autoriza: CAMPO ELIAS MARTINEZ RIVAS - NOTARIO

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

Firma: Nombre y firma

**ESPACIO PARA NOTAS**

REEMPLAZA AL FOLIO No. 359 LIBRO 72/73 POR MEDIO DE ESCRITURA DE CORRECCION DE REGISTRO CIVIL No. 6 DEL 17 DE ENERO DE 2018 NOTARIA UNICA LA UNION (N)

Existencia de la Unión Matrimonial de hecho con el señor Edgar Hernando Trujillo G. entre el año 95 y 2019, y declaro dicha Unión Matrimonial de el 20 de Mayo de 2019. Según Justicia del 26 Noviembre de 2019 de Cali Valle



**CERTIFICA**

QUE ESTA FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL DEL REGISTRO CIVIL U...

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

\* 5 7 4 1 5 0 8 5 \*



**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

# LIBRO REGISTRO DE VARIOS

0088

ACTOS A REGISTRAR EN EL PRESENTE LIBRO	Naturaleza Jurídica del acto <u>Declaración y Disolución de Unión Manal de hecho</u>
Reconocimiento de hijos extramatrimoniales	Clase <u>Sentencia</u>
Legitimaciones	Número _____ Día <u>26</u> Mes <u>Noviembre</u> Año <u>2019</u>
Adopciones	Oficina de origen <u>Juzgado 8 de Oraldad</u> Ciudad <u>Cali Valle</u>
Alteraciones de patria potestad	PERSONAS BENEFICIARIAS O AFECTADAS
Emanicipaciones	
Capitulaciones matrimoniales	
Interdicciones judiciales	<u>Maria Rosario Uvero Villamuel</u>
Discernimientos de guarda	<u>Edgar Hernando Trujillo Bados</u>
Rehabilitaciones	Fecha de inscripción Día <u>17</u> Mes <u>Diciembre</u> Año <u>2019</u>
Nullidad de matrimonio	Persona que solicita el Registro
Divorcios	<u>Seadno Sauterz Vasquez</u>
Separación de cuerpos	Nombre e identificación
Separación de bienes	OBSERVACIONES
Cambio de nombre	
Declaraciones de seudónimos	
Manifestaciones de acercamiento	
Declaraciones de ausencia	
Declaraciones de presunción de muerte e hijos inscritos	



Funcionario que autoriza la inscripción  
[Signature]  
Firma y sello



Firma y sello del funcionario

SR(A)  
MARIA ROSARIO VIVEROS VILLAMUEZ  
MARIAROSARIOVIVEROS@HOTMAIL.COM  
CALI VALLE



0 1764

# BBVA

Creando Oportunidades

## Extracto de Libranza

### Número crédito cliente

Entidad 0013	Oficina 0158	DC 65	No. Crédito 9616582613
-----------------	-----------------	----------	---------------------------

### Oficina

PLAZA CAICEDO GH

Sin importar la hora y el lugar, realiza tu pago en BBVA móvil/net ó Puntos Baloto. Si tienes la cuenta en otro banco, paga por BBVA net /PSE. Es fácil, es seguro.

Monto inicial	86.000.000.00
Cuota	031 DE 095
Fecha de desembolso	2019-05-27
Número de cuotas en mora	000
Saldo en mora	0.00
Tasa de interés corriente	9.89 %E.A.
Tasa de interés de mora	19.79 %E.A.
Abono por aplicar a cuotas no causadas	0.00

Fecha límite de pago	2022-01-18
Periodo liquidado	2021-12-18 A 2022-01-18
Fecha de corte	2021-12-28

### Valores asegurados

Vida	86,000,000.00
Incendio y terremoto	0.00
Vehículo	0.00

Concepto	Aplicación del pago anterior	Valor cuota
Saldo anterior	40,374,092.13	
Valor del pago	819,909.00	
• Capital	459,487.61	463,116.41
• Intereses corrientes	318,854.39	315,225.59
• Intereses mora	0.00	0.00
• Seguro de vida	41,567.00	41,567.00
• Seguro de incendio y terremoto	0.00	0.00
• Seguro vehículo	0.00	0.00
Saldo a la fecha de corte	39,914,604.52	
Valor a pagar		819,909.00
Saldo después de este pago		39,451,488.11

- En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Habeas Data, 1266 de 2008, nos permitimos comunicarte que los datos contenidos en los extractos, que incluyen el monto de la obligación, sus cuotas y fecha de exigibilidad, podrán ser reportados a las Centrales de Información Financiera. Si aparecen cuotas vencidas, pasados veinte (20) días contados a partir del envío de estos datos en los extractos, se generará el reporte negativo sobre incumplimiento ante las Centrales de Información Financiera por el término legal.
- Tenemos en cuenta tus pagos desde el momento en que los efectúas, pero si los realizas después de la fecha de corte, se reflejan en el próximo estado de cuenta. Puedes consultar el valor de la próxima cuota a pagar, en nuestras oficinas o en la Línea BBVA.
- Si realizas tu pago con cheque, debes girarlo a nombre de BBVA Colombia, NIT 860.003.020-1, colocando al respaldo el número de tu obligación y tus datos personales.
- Puedes consultar los extractos generados, utilizando BBVA móvil, BBVA net, BBVA net cash; por tanto, si no los recibes en email o físico, no estás eximido de efectuar el pago en la fecha prevista.
- Para informarte sobre tus créditos, vencimientos, ofertas de nuevos productos y servicios, es importante que mantengas actualizada en BBVA tu dirección electrónica y física, los números telefónicos de contacto, así como la documentación que BBVA requiera.
- Tus pagos oportunos, se constituyen en excelentes referencias crediticias, financieras y/o comerciales, y te evitan costos adicionales por honorarios de cobranza e intereses de mora, que se descontarán de los pagos que efectúes, según el siguiente orden: gastos (incluye los ocasionados por la cobranza prejudicial, extrajudicial y/o judicial), intereses de mora, intereses corrientes y capitales. Los intereses de mora, serán liquidados a la tasa que se encuentre vigente en cada uno de los periodos en que se presente mora.
- Para mayor información sobre la política de cobranza de BBVA, puedes ingresar a [www.bbva.com.co](http://www.bbva.com.co), en la sección Información de Interés.
- Contamos con Defensoría del Consumidor Financiero, cuyo Defensor Principal es el Doctor Guillermo Enrique Dajud Fernández, ubicado en la Carrera 9 No. 72 - 21 piso 6 en Bogotá D.C., teléfono 3438385 y email: [defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co](mailto:defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co). El horario de atención telefónica: lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m., jornada continua.
- Para mayor información sobre el Servicio al Consumidor Financiero de BBVA, atención preferencial al cliente y otras instancias de atención, puedes ingresar a [www.bbva.com.co](http://www.bbva.com.co), en la sección Información Corporativa.
- No olvides tener en cuenta las recomendaciones de seguridad para los diferentes canales de atención de BBVA, puedes consultarlas en [www.bbva.com.co](http://www.bbva.com.co), en la sección Seguridad.
- Puedes resolver inquietudes adicionales en las Oficinas BBVA o ingresar a [www.bbva.com.co](http://www.bbva.com.co) o en la Línea BBVA: Bogotá: (1) 4010000, Barranquilla: (5) 3503500, Medellín: (4) 4938300, Cali: (2) 8892020, Bucaramanga: (7) 6304000 o desde el resto del país al 018000912227.
- Comunica cualquier inconformidad con la información incluida en este extracto, a nuestros Revisores Fiscales KPMG S.A.S, email: [colombia@kpmg.com.co](mailto:colombia@kpmg.com.co).

Recuerda que el estado de tus obligaciones es reportado a las centrales de Información de Riesgos. Ten en cuenta que, si el saldo de tu crédito es inferior a 880 SMMLV, puedes efectuar pagos anticipados y decidir si abonarlos a capital con disminución de plazo o a capital con disminución del valor de la cuota.



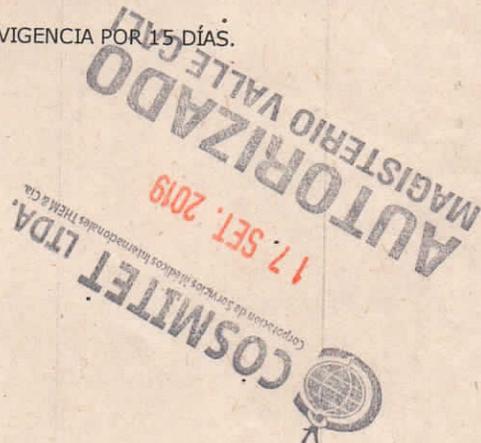
COSMITET LTDA  
NIT: 830023202-1

SOLICITUD DE SERVICIO No. <b>4720265</b>		Punto Atención: CALI - VALLE DEL CAUCA	
Autorizo: 6198 - NALLY JOHANNA MUÑOZ TOSSE		Cargo: AUXILIAR DE CITAS - REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA - CMB	
Cambio de proveedor:			
Fecha Cambio de proveedor:			
Identificación: CC 27296614	Paciente : MARIA ROSARIO VIVEROS VILLAMUEZ	Edad : 56 Años	Sexo :F
HC : CC27296614	Telefono: 3254603	Celular: 3108481151	
Fecha Solicitud: 17/09/2019	Fecha Ingreso: 17/09/2019	Cama:	Email: mariarosarioviveros@hotmail.com
Cliente : FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.	Plan : PROGRAMA MAGISTERIO REGION 2 (VALLE-CAUCA)	Rango: VALLE	Tipo Afiliado: Cotizante
Profesional: JOSE HENRY ACERO HENAO CC: 1113651095 - T.P.: 173530 - PSICOLOGO			
Diagnosticos:			
<b>6509965 - 890408 - ( 1 ) INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA PSICOLOGO</b>			
<b>GRUPO TARIFARIO: 16 - CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS</b>			
<b>SUBGRUPO TARIFARIO: B5 - ENTREVISTA, CONSULTA Y EVALUACION [VALORACIÓN]</b>			
Valida a Partir de: 17/09/2019		Fecha Vencimiento : 15/03/2020	
Observación: Consulta de seguimiento por psicología.			
<b>PRESTADOR : CONSULTA EXTERNA - EL BOSQUE - COSMITET LTDA</b>			
Dirección : Carrera 40 # 5C-46			
Telefonos : 4850268			
FECHA DE IMPRESION: 17/09/2019 11:08:56			
USUARIO QUE IMPRIME: NALLY JOHANNA MUÑOZ TOSSE			

**\* SEÑOR USUARIO, PARA SU CITA POR FAVOR RECUERDE:**

LLEVAR FOTOCOPIA DE DOCUMENTO IDENTIDAD, ORDEN MEDICA, ORDEN DE SERVICIO AUTORIZADA, HISTORIA CLÍNICA Y PRESENTARSE 20 MINUTOS ANTES DE LA HORA DE SU CITA.

PARA LA PROGRAMACIÓN DE TERAPIA FÍSICA LA ORDEN DE SERVICIO TIENE VIGENCIA POR 15 DÍAS.



# HISTORIA CLINICA

NOMBRE: MARIA ROSARIO VIVEROS VILLAMUEZ	IDENTIFICACION: CC 27296614	HC: 27296614 - CC	EDAD: 56 Años	SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 23/12/1962	RESIDENCIA: CL 26E 41D 30 BRR LA INDEPENDENCIA	TELEFONO: 3254603	VALLE DEL CAUCA - CALI	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: UNION LIBRE	OCUPACION: MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA		
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: - FACTOR RH:		
FECHA INGRESO: 17/9/2019 - 10:18:06	FECHA EGRESO: 17/9/2019 - 11:07:51	CAMA:		
DEPARTAMENTO: 020202 - CONSULTA EXTERNA - EL BOSQUE	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.	PLAN: PROGRAMA MAGISTERIO REGION 2(VALLE-CAUCA)	TIPO AFILIADO: Cotizante		
S: EL BOSQUE - CALI	DIRECCION: Carrera 40 # 5C - 46	TELEFONO IPS: 4850268		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2019-09-17	<p><b>11:03</b> jose.acero - JOSE HENRY ACERO HENAO</p> <p><b>MOTIVO DE CONSULTA :</b> Pte en seguimiento por psicología</p> <p><b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b> Pte mujer adulta en la sexta década de su vida, ingresa por sus propios medios, en adecuada presentación personal. Orientada en las tres esferas, lenguaje verbal fluido, paraverbal denota interés en la consulta. Discurso relevante. afecto eutímico de fondo ansioso, establece contacto visual, adecuado curso de pensamiento, distorsiones cognitivas. Niega síntomas psicóticos, niega ideas de muerte. SINTOMATOLOGÍA: Sensación de inquietud, tristeza, pérdida de satisfacción en las diversiones, sensación de tensión muscular, alteración en patrón de sueño (insomnio de conciliación y permanencia, despertar prematuro, sueño no reparador).SUBJETIVO: Refiere sensación de malestar psicológico y emocional, en tanto teme por su salud física, la cual percibe deteriorada en función de factores de estrés por situaciones familiares, comenta que está pendiente de audiencia para definir opciones para resolver problemática, desea no continuar en convivencia con su pareja, de quien busca separarse definitivamente. "él me amenazó con matarme, no puedo seguir viviendo ahí, me da miedo que de verdad me mate, no quiero que mi vida de vaya así". Evidencia en su discurso empobrecimiento de amor propio, deterioro de las características a partir de las cuales era concebida socialmente. Menciona "no es justa, una vida así no la quiero", manifiesta reducción en la significación de las actividades cotidianas, sensación de injusticia. Egresa en apariencia estable. Se posibilita racionalización de situaciones, favorecimiento de amor propio, estructuración de necesidades y satisfactores. Continuar en consulta.</p>

ANTECEDENTES		ANTECEDENTES FAMILIARES			
ANTECEDENTES--		DETALLE			
		OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
Actividad Física		SI	P	CAMINATAS DE 2 A 3 VECES A LA SEMANA	2019-02-19
		SI	P	CAMINATAS DE 2 A 3 VECES A LA SEMANA	2019-05-21
Alcoholismo		NO	P	NIEGA	2019-02-19
Alergicos		NO	P	NIEGA	2018-02-14
		NO	P	NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS	2018-02-23
		NO	P	niega	2019-02-12
		NO	F	niega	2019-02-12
		NO	F	NIEGA	2018-02-23
Alimentacion		SI	P	DIETA BALANCEADA.	2019-02-19

Cardiovascular	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	DISLIPIDEMIA E HIPERGLICEMIA.	2019-02-19
	SI	P	DISLIPIDEMIA E HIPERGLICEMIA.	2018-03-16
	SI	P	DISLIPIDEMIA E HIPERGLICEMIA.	2018-02-14
	SI	P	DISLIPIDEMIA E HIPERGLICEMIA.	2018-11-21
	SI	F	MAMA CON DISLIPIDEMIA.	2019-05-21
	SI	F	MAMA CON DISLIPIDEMIA.	2019-02-19
	SI	F	MAMA CON DISLIPIDEMIA.	2018-11-21
	SI	F	MAMA CON DISLIPIDEMIA.	2018-02-14
	SI	F	MAMA CON DISLIPIDEMIA.	2018-03-16
	Cerebro vascular	OP	TIPO	DETALLE
NO			NIEGA	2019-02-19
Consumo Psicofármaco	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	NO		NIEGA	2019-02-19
Crecimiento y Desarrollo				
Epilepsia				
ETS/ITS				
Hábitos de Sueño				
Hospitalarios				
Infecciosos				
Inicio de vida sexual				
Inmunológicos				
Metabólicos				
Número parejas				
Otros	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	NO	P	HIPOTIROIDISMO	2018-02-14
	SI	P	HIPOTIROIDISMO	2019-02-19
Pediatricos				
Quirúrgicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	MIOMECTOMIA	2018-02-23
	SI	P	MIOMECTOMIA COLECISTECTOMIA HISTERECTOMIA	2019-02-19
	SI	P	COLECISTECTOMIA HISTERECTOMIA	2018-02-14
Respiratorio	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	NO		NIEGA	2019-02-19
Tabaquismo	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	NO		NIEGA	2019-02-19
Toxicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	NO		NIEGA	2019-02-19
Transfusionales	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	NO		NIEGA	2019-02-19
Traumaticos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	NO		NIEGA	2019-02-19
Tuberculosis				
Victima de Maltrato				
Violencia Sexual				

EXAMEN FISICO	
PROFESIONAL:	FECHA: 2019-09-17
SISTEMA	ESTADO
Esfera Mental (9)	ANORMAL
OBSERVACIONES	
Sensación de tristeza,	

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
R458	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL		

INTERCONSULTAS SOLICITADAS					
CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION	ESTADO	
890408	068	PSICOLOGO			
	Observacion	Consulta de seguimiento por psicología.		17/9/2019 - 11:07:48	
	Motivo				N/A
	Profesional	JOSE HENRY ACERO HENAO - PSICOLOGO			
	Diagnosticos Presuntivos				
<b>SOLICITUD AMBULATORIA</b>					

<b>ORIGEN DE LA ATENCION</b>	Otra
------------------------------	------

<b>FINALIDAD DE LA ATENCION</b>	No aplica
---------------------------------	-----------

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
R458	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL

<b>Familiograma</b>							
INMUNIZACIONES							
EGRESO	EVOLUCION	FECHA INGRESO	USUARIO	CARACTERISTICA	TIPO	OPC.	OBSERVACION

AYUDAS MEMORIAS					
#	INGRESO	EVOLUCION	FECHA INGRESO	USUARIO	DESCRIPCION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

JOSE HENRY ACERO HENAO





# HISTORIA CLINICA

NOMBRE: MARIA ROSARIO VIVEROS VILLAMUEZ	IDENTIFICACION: CC 27296614	HC: 27296614 - CC	EDAD: 56 Años	SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 23/12/1962	RESIDENCIA: CL 26E 41D 30 BRR LA INDEPENDENCIA	TELEFONO: 3254603	VALLE DEL CAUCA-CALI	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: UNION LIBRE	OCUPACION: MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA		
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: -	FACTOR RH:	
FECHA INGRESO: 5/6/2019 - 09:35:38	FECHA EGRESO: 5/6/2019 - 10:39:32	CAMA:		
DEPARTAMENTO: 020202 - CONSULTA EXTERNA - EL BOSQUE	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.	PLAN: PROGRAMA MAGISTERIO REGION 2(VALLE-CAUCA)	TIPO AFILIADO: Cotizante		
IPS: EL BOSQUE - CALI	DIRECCION: Carrera 40 # 5C - 46	TELEFONO IPS: 4850268		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2019-06-05	<p>10:37 jose.acero - JOSE HENRY ACERO HENAO</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : Pte para valoración por psicología</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : Pte mujer adulta de 56 años, ingresa por sus propios medios, en adecuada presentación personal. Orientada en las tres esferas, lenguaje verbal fluido, paraverbal denota interés en la consulta. Discurso relevante, afecto de fondo triste, adecuado curso de pensamiento, establece contacto visual. Niega síntomas psicóticos, niega ideas de muerte. Niega consumo de SPA, bebidas alcohólicas, tabaco. Convive con hombre que fue su pareja, actualmente en proceso de separación. Se desempeña como docente área básica primaria, jornada diurna matutina. Su única hija se encuentra en otra residencia pues recibió amenazas por parte del padre, quien figura como "pareja" de la pte. SINTOMATOLOGÍA: Sensación de inquietud, tristeza, pérdida de interés, pérdida de satisfacción en las diversiones, alteración en patrones de sueño. SUBJETIVO: Refiere sensación de malestar psicológico y emocional, pues experimenta una situación familiar que ha desencadenado efectos desfavorables en la salud física y mental de la pte y su hija. Describe múltiples episodios en los cuales fue víctima de violencia psicológica, simbólica, verbal por parte de su compañero. Pte evidencia preocupaciones permanente, tristeza, temores exacerbados, pues su compañero he realizado amenazas verbales donde revela intenciones de atentar contra la integridad física de la pte. En un segundo momento menciona compromisos financieros los cuales también constituyen estresor permanente, pues su compañero no participa en la manutención del hogar. Egresa en apariencia estable. Se recomienda continuar en consulta, acompañamiento proceso de adaptación.</p>

ANTECEDENTES FAMILIARES																																									
ANTECEDENTES--	DETALLE																																								
Actividad Física	<table border="1"> <thead> <tr> <th>OP</th> <th>TIPO</th> <th>DETALLE</th> <th>F. REGIS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>P</td> <td>CAMINATAS DE 2 A 3 VECES A LA SEMANA</td> <td>2019-02-19</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>P</td> <td>CAMINATAS DE 2 A 3 VECES A LA SEMANA</td> <td>2019-05-21</td> </tr> </tbody> </table>	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS	SI	P	CAMINATAS DE 2 A 3 VECES A LA SEMANA	2019-02-19	SI	P	CAMINATAS DE 2 A 3 VECES A LA SEMANA	2019-05-21																												
OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS																																						
SI	P	CAMINATAS DE 2 A 3 VECES A LA SEMANA	2019-02-19																																						
SI	P	CAMINATAS DE 2 A 3 VECES A LA SEMANA	2019-05-21																																						
Alcoholismo	<table border="1"> <thead> <tr> <th>OP</th> <th>TIPO</th> <th>DETALLE</th> <th>F. REGIS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NO</td> <td>P</td> <td>NIEGA</td> <td>2019-02-19</td> </tr> </tbody> </table>	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS	NO	P	NIEGA	2019-02-19																																
OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS																																						
NO	P	NIEGA	2019-02-19																																						
Alergicos	<table border="1"> <thead> <tr> <th>OP</th> <th>TIPO</th> <th>DETALLE</th> <th>F. REGIS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NO</td> <td>P</td> <td>NIEGA</td> <td>2018-02-14</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>P</td> <td>NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS</td> <td>2018-02-23</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>P</td> <td>niega</td> <td>2019-02-12</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>F</td> <td>niega</td> <td>2019-02-12</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>F</td> <td>NIEGA</td> <td>2018-02-23</td> </tr> </tbody> </table>	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS	NO	P	NIEGA	2018-02-14	NO	P	NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS	2018-02-23	NO	P	niega	2019-02-12	NO	F	niega	2019-02-12	NO	F	NIEGA	2018-02-23																
OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS																																						
NO	P	NIEGA	2018-02-14																																						
NO	P	NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS	2018-02-23																																						
NO	P	niega	2019-02-12																																						
NO	F	niega	2019-02-12																																						
NO	F	NIEGA	2018-02-23																																						
Alimentacion	<table border="1"> <thead> <tr> <th>OP</th> <th>TIPO</th> <th>DETALLE</th> <th>F. REGIS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>P</td> <td>DIETA BALANCEADA.</td> <td>2019-02-19</td> </tr> </tbody> </table>	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS	SI	P	DIETA BALANCEADA.	2019-02-19																																
OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS																																						
SI	P	DIETA BALANCEADA.	2019-02-19																																						
Cardiovascular	<table border="1"> <thead> <tr> <th>OP</th> <th>TIPO</th> <th>DETALLE</th> <th>F. REGIS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>P</td> <td>DISLIPIDEMIA E HIPERGLICEMIA.</td> <td>2019-02-19</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>P</td> <td>DISLIPIDEMIA E HIPERGLICEMIA.</td> <td>2018-03-16</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>P</td> <td>DISLIPIDEMIA E HIPERGLICEMIA.</td> <td>2018-02-14</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>P</td> <td>DISLIPIDEMIA E HIPERGLICEMIA.</td> <td>2018-11-21</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>F</td> <td>MAMA CON DISLIPIDEMIA.</td> <td>2019-05-21</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>F</td> <td>MAMA CON DISLIPIDEMIA.</td> <td>2019-02-19</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>F</td> <td>MAMA CON DISLIPIDEMIA.</td> <td>2018-11-21</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>F</td> <td>MAMA CON DISLIPIDEMIA.</td> <td>2018-02-14</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>F</td> <td>MAMA CON DISLIPIDEMIA.</td> <td>2018-03-16</td> </tr> </tbody> </table>	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS	SI	P	DISLIPIDEMIA E HIPERGLICEMIA.	2019-02-19	SI	P	DISLIPIDEMIA E HIPERGLICEMIA.	2018-03-16	SI	P	DISLIPIDEMIA E HIPERGLICEMIA.	2018-02-14	SI	P	DISLIPIDEMIA E HIPERGLICEMIA.	2018-11-21	SI	F	MAMA CON DISLIPIDEMIA.	2019-05-21	SI	F	MAMA CON DISLIPIDEMIA.	2019-02-19	SI	F	MAMA CON DISLIPIDEMIA.	2018-11-21	SI	F	MAMA CON DISLIPIDEMIA.	2018-02-14	SI	F	MAMA CON DISLIPIDEMIA.	2018-03-16
OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS																																						
SI	P	DISLIPIDEMIA E HIPERGLICEMIA.	2019-02-19																																						
SI	P	DISLIPIDEMIA E HIPERGLICEMIA.	2018-03-16																																						
SI	P	DISLIPIDEMIA E HIPERGLICEMIA.	2018-02-14																																						
SI	P	DISLIPIDEMIA E HIPERGLICEMIA.	2018-11-21																																						
SI	F	MAMA CON DISLIPIDEMIA.	2019-05-21																																						
SI	F	MAMA CON DISLIPIDEMIA.	2019-02-19																																						
SI	F	MAMA CON DISLIPIDEMIA.	2018-11-21																																						
SI	F	MAMA CON DISLIPIDEMIA.	2018-02-14																																						
SI	F	MAMA CON DISLIPIDEMIA.	2018-03-16																																						
Cerebro vascular	<table border="1"> <thead> <tr> <th>OP</th> <th>TIPO</th> <th>DETALLE</th> <th>F. REGIS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NO</td> <td></td> <td>NIEGA</td> <td>2019-02-19</td> </tr> </tbody> </table>	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS	NO		NIEGA	2019-02-19																																
OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS																																						
NO		NIEGA	2019-02-19																																						
Consumo Psicofármaco	<table border="1"> <thead> <tr> <th>OP</th> <th>TIPO</th> <th>DETALLE</th> <th>F. REGIS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NO</td> <td></td> <td>NIEGA</td> <td>2019-02-19</td> </tr> </tbody> </table>	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS	NO		NIEGA	2019-02-19																																
OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS																																						
NO		NIEGA	2019-02-19																																						
Crecimiento y Desarrollo																																									
Epilepsia																																									
TTS/ITS																																									

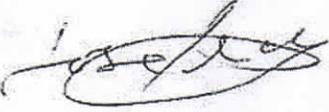


INGRESO	EVOLUCION	FECHA INGRESO	USUARIO	CARACTERISTICA	TIPO	OPC.	OBSERVACION
---------	-----------	------------------	---------	----------------	------	------	-------------

AYUDAS MEMORIAS							
#	INGRESO	EVOLUCION	FECHA INGRESO	USUARIO	DESCRIPCION		

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

JOSE HENRY ACERO HENAO



CC - 1113651095 - T.P 173530  
PSICOLOGO

Imp: CLAUDIA PATRICIA BUENO PEREZ - claudia.bueno

Fecha Impresión: 2019/6/5 - 10:47:54

CERTIFICACIÓN

El (la) señor(a) MARIA ROSARIO VIVEROS VILLAMUEZ identificado(a) con tipo de documento 1. Cédula de Ciudadanía y con número 27296614, presenta los siguientes datos referente a la afiliación al FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO.

Información del Cotizante:

Nombres Cotizante:	MARIA ROSARIO	Apellidos Cotizante:	VIVEROS VILLAMUEZ
Tipo Documento:	1. Cédula de Ciudadanía	Número Documento:	27296614
Estado Actual:	1 - Activo	Tipo de Afiliación:	1 - Cotizante docente
Fecha de Afiliación:	18/01/2000	UT Afiliación:	COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA

Información de los Beneficiarios:

Tipo Identificación	Número Identificación	Nombres	Apellidos	Fecha Afiliación	Estado Actual	Parentesco
Cédula de Ciudadanía	1107101302	MARIA ALEJANDR A	TRUJILLO VIVEROS	28/01/2000	Activo	Hijo Docente
Cédula de Ciudadanía	15813125	EDGAR HERNANDO	TRUJILLO BADOS	28/01/2000	Retirad o	Conyuge o Compañero

Adicionalmente se le informa que de acuerdo al decreto 1703 de 2002, la persona afiliada como cotizante a un régimen de excepción y que tenga una relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud, su empleador o administrador de pensiones deberá efectuar la respectiva cotización al Fosyga, igualmente los servicios asistenciales serán prestados exclusivamente a través del régimen de excepción; las prestaciones económicas a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud serán cubiertas por el Fosyga.

Dada a solicitud del interesado en la fecha 26/10/2021.

Cordialmente,

Coordinadora de Gestión de información y afiliaciones de docentes, pensionados y beneficiarios

Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio

Elaboró: Hosvital Aseguramiento by Ophelia Suite

**Nota:** La información referente a los periodos compensados debe solicitarlo directamente a la Secretaría de Educación, ya que es competencia de los entes territoriales suministrar la información relacionada con la historia laboral como docente y la certificación del tiempo cotizado y los aportes efectuados al Fondo.

Handwritten notes on the right side of the page, including the number '1107' and some illegible text.



PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN

SOLICITUD DE MEDIDA DE PROTECCIÓN  
POLICÍA NACIONAL

Código:  
FGN-20-F-28

Versión: 01

Página 1 de 2

Ciudad	SANTIAGO DE CALI	Fecha	2019	09	23	Hora:	10:00	A.M
--------	------------------	-------	------	----	----	-------	-------	-----

Código único de la investigación y delito

76	001	6099	193	2019	30958
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Delito	Artículo
1. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	
2.	
3.	

Señores

ESTACION DE POLICIA " AGUA BLANCA "  
CALI- VALLE

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 medidas necesarias para la **atención y protección de las víctimas, en especial la garantía de su seguridad 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 la persona relacionada más adelante, Se requiere estar muy atentos porque la denunciante manifiesta que el indiciado **EDGAR HERNANDO TRUJILLO BADOS**, cedula 15.813.125 de la Unión – Nariño, quien viene cometiendo actos que generan violencia intrafamiliar y por tanto ella , teme por su integridad personal.

Nombres y Apellidos:	MARIA ROSARIO VIVEROS VILLAMUEZ		
Documento de Identificación:	27.296.614	Edad:	56
Dirección:	CARRERA 25 B No. 26B-17	Teléfono:	3108481151
Barrio:	BARRIO AGUA BLANCA	Localidad:	CALI

Estado Civil					
Casado	Soltera	X	Divorciado	Unión libre	Viudo
Ocupación					
Empleado	DOCENTE MPAL	Desempleado	Hogar	Independiente	

Caracterización con enfoque diferencial

Identidad de Género					
Hombre	Mujer	X	Hombre trans	Mujer trans	Intersexual



PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN

Código:  
FGN-20-F-28

SOLICITUD DE MEDIDA DE PROTECCIÓN

Versión: 01

POLICÍA NACIONAL

Página 2 de 2

Niña		Niño		Adolescente		Adulto Mayor	
------	--	------	--	-------------	--	--------------	--

Orientación sexual									
Heterosexual		Bisexual		Lesbiana		Gay		Trans	
Otra (Cual)									

Usted se auto reconoce como:									
Indígena		Gitano, Rom		Afrocolombiano		Mestizo		Raizal	
Otra (Cual)									

Presenta alteraciones permanentes en o para									
Moverse o caminar		Usar sus brazos y manos		Ver, a pesar de usar lentes o gafas					
Oír, aun con aparatos especiales				La voz y el habla		Entender o aprender			
Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales				Bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo		La piel			
Otra (Cual)									

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

Agradezco su atención y diligencia,

Unidad	CAVIF	Despacho	F 99 SECCIONAL
Dirección:	AVENIDA ROOSEVELT No. 38-32	Teléfono	3989980 EXTENSION 22847
Departamento:	VALLE	Municipio:	CALI
Nombre:	ANDRES F. VALLECILLA RAMOS	Cargo:	FISCAL LOCAL 99 UNIDAD CAVIF.
Firma:			

Firma de quien recibe	<i>P/Bey</i>
Nombre Legible de quien recibe	
Cargo	

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

Fecha de Recepción: 30-Apr-2019  
Hora: 17:50:36  
Departamento: VALLE DEL CAUCA  
Municipio: CALI

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia: 760016099165201930958  
Departamento: 76-VALLE DEL CAUCA  
Municipio: 1-CALI  
Entidad Receptora: 60-FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN  
Unidad Receptora: 65-SALA DE RECEPCIÓN DE DENUNCIAS - CALI  
Año: 2019  
Consecutivo: 30958

TIPO DE NOTICIA

Tipo de Noticia: DENUNCIA  
Delito Referente: VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ART. 229 C.P. - P.O.  
Modo de operación del delito: -  
Grado del delito: AGRAVADO  
Ley de Aplicabilidad: Ley 906

AUTORIDADES

¿El usuario es remitido por una Entidad?: NO

DESPACHO ASIGNADO

Despacho: 7600142023-UNIDAD INTERVENCIÓN TEMPRANA DE  
ENTRADAS - CALI- FISCALIA 47 LOCAL  
Fiscal: No asignado

DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE

Tipo de Documento: CEDULA DE CIUDADANIA  
Número de Documento: 27296614  
Fecha de Nacimiento: -  
País de Expedición: COLOMBIA  
Departamento de Expedición: NARIÑO  
Ciudad de Expedición: LA UNION

Primer Nombre:	MARIA
Segundo Nombre:	ROSARIO
Primer Apellido:	VIVEROS
Segundo Apellido:	VILLAMUEZ
País de Nacimiento:	COLOMBIA
Departamento de Nacimiento:	NARIÑO
Municipio de Nacimiento:	LA UNIÓN
Fecha de Nacimiento:	23-Dec-1962
Edad:	56
Sexo:	MUJER
Tiene alguna discapacidad:	No
Pertenece a alguna de las poblaciones de especial protección:	No
Dirección de Correspondencia:	CARRERA 25 B NR 25B 17
Complemento Dirección de Correspondencia:	AGUA BLANCA
País de Correspondencia:	COLOMBIA
Departamento de Correspondencia:	VALLE DEL CAUCA
Municipio de Correspondencia:	CALI
Teléfono Celular:	3108481151
Teléfono Fijo:	-
Correo Electrónico:	-
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?:	1
¿De cuántas de estas víctimas tiene información para aportar?:	1

### DATOS DE LA VÍCTIMA

Tipo de Documento:	-
Número de Documento:	-
Fecha de Nacimiento:	-
País de Expedición:	-
Departamento de Expedición:	-
Ciudad de Expedición:	-
Primer Nombre:	MARIA
Segundo Nombre:	ALEJANDRA
Primer Apellido:	TRUJILLO
Segundo Apellido:	VIVEROS
País de Nacimiento:	COLOMBIA
Departamento de Nacimiento:	VALLE DEL CAUCA
Municipio de Nacimiento:	CALI
Fecha de Nacimiento:	-
Edad:	0
Sexo:	MUJER
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: CARRERA 25 B 26 B 17  
 Complemento Dirección de Correspondencia: AGUABLANCA  
 País de Correspondencia: COLOMBIA  
 Departamento de Correspondencia: VALLE DEL CAUCA  
 Municipio de Correspondencia: CALI  
 Teléfono Celular: 3108481151  
 Teléfono Fijo: -  
 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: N A  
 Información adicional: N A

**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: -  
 Número de Documento: -  
 Fecha de Nacimiento: -  
 País de Expedición: -  
 Departamento de Expedición: -  
 Ciudad de Expedición: -  
 Primer Nombre: EDGAR  
 Segundo Nombre: HERNANDO  
 Primer Apellido: TRUJILLO  
 Segundo Apellido: BADO  
 País de Nacimiento: COLOMBIA  
 Departamento de Nacimiento: NARIÑO  
 Municipio de Nacimiento: LA UNIÓN  
 Fecha de Nacimiento: -  
 Edad: 0  
 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 delincencial?: -  
 Identidad de género: -  
 Calidad: -  
 Nivel Académico: -  
 Oficio: -  
 Profesión: -  
 Dirección de Correspondencia: CARRERA 25B 26 B 17  
 Complemento Dirección de Correspondencia: AGUA BLANCA  
 País de Correspondencia: COLOMBIA  
 Departamento de Correspondencia: VALLE DEL CAUCA  
 Municipio de Correspondencia: CALI  
 Teléfono Celular: -  
 Teléfono Fijo: 3254603  
 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: N A  
 Información adicional: N A

### TESTIGOS

¿Sabe usted si hay testigos?: No  
 ¿Cuántas personas fueron testigo del hecho denunciado?: 0  
 ¿De cuántos de estos testigos tiene información para aportar?: 0

### RELACIÓN ENTRE INTERVINIENTES

¿Existe o existió una relación entre el indiciado y la víctima?: Sí  
 Relación 1:

MARIA ROSARIO VIVEROS VILLAMUEZ ES COMPAÑERO(A)  
 PERMANENTE DE EDGAR HERNANDO TRUJILLO BADO

### 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: 30-Apr-2019  
Hora: 11:15:00  
-  
Para delitos de acción continuada: -  
Fecha inicial de comisión: 30-Apr-2019  
Hora: 11:15:00  
Fecha final de comisión: -  
Hora: -  
Lugar de comisión de los hechos: -  
Departamento: VALLE DEL CAUCA  
Municipio: CALI  
Localidad o Zona: COMUNA 11  
Barrio: AGUABLANCA  
Dirección: Carrera 25B 26B 17, Aguablanca, Comuna 11, Cali, Valle del Cauca  
Latitud: 3.431176678409053  
longitud: -76.51770145364007  
¿Uso de armas?: NO  
-  
Uso de sustancias tóxicas: NO

## RELATO DE LOS HECHOS

### ¿Qué viene a denunciar?:

SE HACE CONSTAR QUE EL DENUNCIANTE HA SIDO INFORMADO SOBRE: EL DEBER DE TODA PERSONA, DE DENUNCIAR A LA AUTORIDAD LOS DELITOS DE CUYA COMISION TENGA CONOCIMIENTO Y QUE DEBAN INVESTIGARSE DE OFICIO (ART. 67 C.P.P.); DE LA EXONERACION DEL DEBER DE DENUNCIAR CONTRA SI MISMO, CONTRA SU CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE, O PARIENTE EN 4° DE CONSANGUINIDAD O CIVIL, O SEGUNDO DE AFINIDAD, NI A DENUNCIAR CUANDO MEDIE EL SECRETO PROFESIONAL (ART. 68 C.P.P.); SI LE CONSTA QUE LOS MISMOS HECHOS HAN SIDO PUESTOS EN CONOCIMIENTO DE OTRO FUNCIONARIO (ART. 69 C.P.P.); QUE LA PRESENTE DENUNCIA SE REALIZA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y ACERCA DE LAS SANCIONES PENALES IMPUESTAS A QUIEN INCURRA EN FALSA DENUNCIA (ART.435 C.P.), "FALSA DENUNCIA CONTRA PERSONA DETERMINADA"(ART.436 C.P.); DENUNCIO A MI PAREJA DE NOMBRE EDGAR HERNANDO TRUJILLO BADOS , POR QUE ME ESTA AMENAZANDO DICRIENDO QUE ME VA A MATAR ASI MISMO A MI FAMILIA Y A MI HIJA ME TOCO SACARLA DE LA CASA POR QUE LE IBA A DAR CON UN DESTORNILLADOR. ES UNA PERSONA AGRESIVA .

### ¿Cómo le pasó?:

ESTOS HECHOS SE VIENEN PRESENTANDO DESDE MARZO 2019 CON MAS FUERZA , PERO SIEMPRE HA SIDO PATAN, PALABRAS SOECES, AHORA ESTA ENFERMO CON PARALISIS LA MANO IZQUIERDA LA TIENE SIN MOVIMIENTO Y AUN ASI CONTINUA CON SUS AGRESIONES Y AMENAZAS DE QUE ME VA A MANDAR A MATAR . P. DESCRIBA A ESTA PERSONA FISICAMENTE. R., EL ES DE 1.70 DE ESTATURA, DE TEZ TRIGUEÑA CLARO. AHORA NO TRABAJA POR LA ENFERMEDAD. VIVIMOS EN LA MISMA CASA. P. HAY MACARAS EN ESE LUGAR DE LA CASA. R. NO . TESTIGO DE LOS HECHOS . R MI HIJA DE NOMBRE MARIA ALEJANDRA TRUJILLO VIVEROS . P.. HA DENUNCIO CON ANTERIRIORIDAD LOS HECHOS DE AGRESIONES PRESENTADOS EN SU CASA CON SU PAREJA . R. NO ES PRIMERA VEZ. P. HA RESULTADO LESIONADA R. NO . PREGUNTA POR QUE VIENE HOY. R. POR QUE EL DIA DE HOY ME DIJO QUE ME IBA A MANDAR A MATAR O QUE EL MISMO LO HACIA EN LA CASA, Y ESO ME DA MIEDO PORQUE CUANDO ME QUEDE DORMIDA SI EL LO ESTA PENSANDO LE QUEDA FÁCIL.

ABC del Delito

Si su país de residencia es Colombia, pero la violencia ocurrió en otro país ¿especifique cual?  
COLOMBIA

¿Aparte de las anteriores violencias la persona que cometió el delito ejerció violencia sexual?  
No

¿Otras personas estuvieron en riesgo de salir lastimadas o salieron lastimadas durante el hecho?  
No

¿Qué hizo el denunciado después de cometer el delito?  
SIGUE ALEGANDO

¿Qué pasó antes de la agresión?  
NADA

¿Tiene la víctima algún niño/hijo que no es de él?  
No

Con anterioridad, ¿se ha presentado esta u otra clase de maltrato?  
Sí

¿Ha denunciado anteriormente a este agresor/a ante cualquier autoridad por hechos similares o diferentes al de hoy?  
No

¿El/la denunciado/a posee o tiene acceso a armas? (si hay armas en la casa a su disposición así no sean de él/ella marque sí, esto incluye todo tipo de armas: de fuego, corto punzantes y contundentes)  
Sí

Que usted sepa, el denunciando ¿es consumidor frecuente de drogas psicoactivas y o alcohol ?  
No

¿Considera al denunciado como una persona celosa y/o controladora?  
Sí

¿Tiene el denunciado antecedentes de enfermedad mental relacionadas con trastornos emocionales o de personalidad (depresión, bipolaridad, esquizofrenia, ansiedad, entre otras)?  
No

¿Cuál es la relación de la víctima con el agresor?  
Otros

¿Se encuentra la víctima en estado de embarazo?  
No

¿Ha recibido alguno de los siguiente tipos de atención o asistencia?  
No reporta

¿Cuenta con incapacidad o dictamen médico o psicológico por los hechos que esta denunciando?  
No

La víctima ¿tiene alguna medida de protección?  
No

Ponderación del riesgo (FIR)  
23

Nivel de riesgo (FIR)  
MODERADO

### Información Adicional

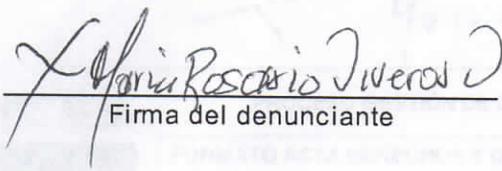
Tiene alguna evidencia que aportar a la denuncia:  
No

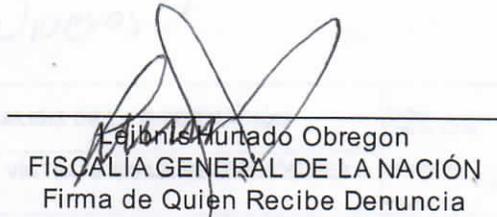
¿En el lugar de los hechos o en sus alrededores existen cámaras de seguridad que hubieran podido grabar los hechos?:

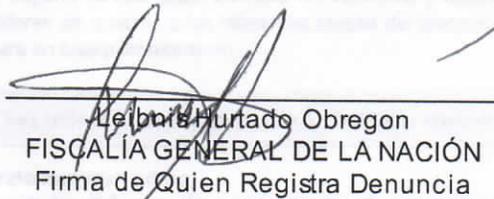
No

¿Desea agregar algo más a su denuncia?:

QUE ESTA PERSONA SE ALEJE DE MI VIDA . LE TENGO TEMOR DESDE QUE DIJO QUE ME PODIA MATAR .

  
Firma del denunciante

  
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN  
Firma de Quien Recibe Denuncia

  
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN  
Firma de Quien Registra Denuncia

Señor denunciante consulte la asignación de su denuncia a un despacho en <https://www.fiscalia.gov.co/colombia/consulte-el-estado-de-su-denuncia/>, ingresando los 21 dígitos del "Caso Noticia" que aparecen al principio de este documento.

usuario que imprime: lehurtad - fecha impresión: 30-Apr-2019 17:52:17

hacer el requerimiento del costo de transporte público colectivo con la debida anticipación tendrá derecho a solicitar posteriormente el reembolso de los gastos de transporte según el procedimiento establecido por la sociedad Fiduprevisora S.A.

## 1.1. Exclusiones

Se consideran exclusiones aquellos procedimientos no contemplados dentro del plan de atención de este régimen de excepción y que se describen a continuación.

- Tratamientos de infertilidad. Entiéndase como los tratamientos y exámenes cuyo fin único y esencial sea el embarazo y la procreación.
- Tratamientos considerados estéticos, cosméticos o suntuarios no encaminados a la restitución de la funcionalidad perdida por enfermedad o la grave afectación estética por trauma o cirugía mayor.
- Todos los tratamientos quirúrgicos y medicamentos considerados experimentales o los no autorizados por las sociedades científicas debidamente reconocidas en el país, así se realicen y suministren por fuera del territorio Nacional.
- Se excluyen expresamente todos los tratamientos médico-quirúrgicos realizados en el exterior.
- Se excluyen todos los medicamentos no autorizados por el INVIMA o el ente regulador correspondiente.
- Se excluyen tecnologías en salud sobre las cuales no exista evidencia científica, de seguridad o costo efectividad o que tengan alertas de seguridad o falta de efectividad que recomienden su retiro del mercado, de acuerdo con la normatividad vigente.
- Tratamientos de ortodoncia, implantología, dispositivos protésicos en cavidad oral y blanqueamiento dental en la atención odontológica.
- Prestaciones de salud en instituciones no habilitadas para tal fin dentro del sistema de salud.
- No se suministrarán artículos suntuarios, cosméticos, complementos vitamínicos (excepto los relacionados con los Programas de Promoción y Prevención) líquidos para lentes de contacto, tratamientos capilares, champús, jabones, enjuagues bucales, cremas dentales, cepillo y seda dental y demás elementos de aseo; leches, cremas hidratantes, anti solares, drogas para la memoria, edulcorantes o sustitutos de la sal, anorexígenos,. Los anti-solares y cremas hidratantes serán cubiertas cuando sean necesarios para el tratamiento de la patología integral del paciente.
- No se reconocerán servicios por fuera del ámbito de la salud salvo algunos servicios complementarios y necesarios para el adecuado acceso a los servicios como el caso del transporte.
- Calzado Ortopédico.
- Los pañales de niños y adultos y las toallas higiénicas.
- Todo lo que no está explícitamente excluido se considera incluido.

## 1.2. Cobertura

### 1.2.1. Afiliados al Sistema de Salud del Magisterio

Cotizantes:

- a) Los docentes, de conformidad con la información oficial de la nómina de maestros reportada por las Secretarías de Educación a Fiduprevisora S.A.,
- b) Los docentes pensionados, de conformidad con la nómina de pensionados del FNPSM reportada por Fiduprevisora S.A.,
- c) Los padres de un docente que desea incluir al Régimen de Excepción a través de un pago de una UPCM adicional, teniendo en cuenta que el docente tiene afiliado a su cónyuge o compañero (a) permanente y/o a los hijos de acuerdo con lo establecido por el CDFNPSM. Para acceder a estos servicios el docente debe surtir el procedimiento establecido por Fiduprevisora S.A. para la vinculación de padres cotizantes dependientes y realizar los aportes mensuales al FNPSM.

Beneficiarios:

- a) El cónyuge o compañero permanente del afiliado, sin discriminación de sexo o género.
- b) Los hijos del afiliado hasta el día que cumplan los 26 años que dependan económicamente del cotizante.
- c) Los hijos del cotizante, sin límite de edad, cuando se haya certificado su incapacidad permanente y la dependencia económica del cotizante. Esta certificación podrá tener vigencia por los 4 años del contrato, siempre y cuando se indique que la patología es irreversible.
- d) Los hijos del cónyuge o compañero permanente del cotizante, incluyendo los de parejas del mismo sexo, que cumplan lo establecido en los numerales b) y c)

Igualmente, el afiliado o beneficiario debe presentar la siguiente documentación que acredita las condiciones legales para su inscripción:

- ✓ **Para acreditar la calidad de cónyuge del afiliado:**
  - Registro civil del matrimonio,
  - Documento de identificación vigente,
  - Declaración del beneficiario sobre condición de trabajo o dependencia económica y afiliación a seguridad social, según formato de Fiduprevisora.
- ✓ **Para acreditar la calidad de Compañero(a) permanente del afiliado:**
  - Documento de identificación vigente,
  - Declaración juramentada de convivencia con compañero permanente.
  - Declaración del beneficiario sobre condición de trabajo o dependencia económica y afiliación a seguridad social, según formato de Fiduprevisora S.A.
- ✓ **Para acreditar la calidad de hijos menores de 19 años de edad:**
  - Registro civil en donde conste el parentesco. El hijo beneficiario se identificará con el registro civil hasta que cumpla 7 años y con la tarjeta de identidad entre los 7 y los 18 años.
- ✓ **Para acreditar la calidad de padres:**
  - Registro civil en donde conste el parentesco.
  - Cédula de ciudadanía vigente.
  - Declaración del beneficiario sobre condición de trabajo o dependencia económica y afiliación a seguridad social, según formato de Fiduprevisora S.A.
- ✓ **Para hijos entre 19 y 25 años:**
  - Registro civil en donde conste el parentesco
  - Cédula de ciudadanía vigente.
  - Los hijos entre 18 y 25 años no requerirán acreditar la calidad de estudiantes, pero deberán presentar anualmente la declaración del beneficiario sobre condición de trabajo o dependencia económica y afiliación a seguridad social, según formato de Fiduprevisora S.A.
- ✓ **Para acreditar la incapacidad permanente de los hijos mayores de 19 años:**
  - Certificación anual expedida en concordancia con lo establecido en el Decreto 1352 de 2014 y las normas que lo aclaren o lo modifiquen, o sentencia de interdicción judicial.

Para todos los efectos, la entrega de los documentos anteriormente relacionados es suficiente para acreditar la condición de beneficiario de acuerdo con las normas legales. Fiduprevisora S.A. reconocerá a los beneficiarios que acrediten los documentos exigidos partiendo de la buena fe. No obstante, podrá investigar la veracidad de los mismos cuando tenga bases para dudar de su veracidad. La falsedad decidida por autoridad judicial en cualquiera de los documentos aportados será suficiente para suspender la afiliación, sin perjuicio de las acciones legales correspondientes.

En todo caso se entenderá afiliado y con derecho a la prestación de servicios únicamente a partir de la afiliación reconocida y efectuada por Fiduprevisora S.A, previa la inscripción y verificación del cumplimiento de requisitos documentales referidos por la entidad contratista.

Se entiende por hijos lo que determine la Ley. Se entiende por compañero o compañera permanente lo que establezca la Ley

Cuando el cónyuge del docente haya decidido permanecer afiliado al régimen contributivo o a otro régimen exceptuado y por tanto no ingresar al régimen exceptuado del magisterio, los hijos propios de dicho cónyuge podrán ser afiliados como beneficiarios en el grupo familiar del docente.

En los casos en que los cónyuges y o compañeros permanentes sean trabajadores activos afiliados a otro régimen del Sistema General de Seguridad Social en Salud y decidan ejercer su derecho de afiliarse al régimen exceptuado del Magisterio, deberán cumplir con la notificación al patrono para hacer efectiva esta afiliación, cotizando al FOSYGA y suspendiendo la cotización a la EPS correspondiente, de conformidad con lo establecido en el Artículo 14 del Decreto 057 de 2015.

Se atenderán aquellas personas que por disposición del juez de tutela se le deban prestar los servicios médicos

Santiago de Cali, 25 de enero 2022

Por solicitud de la interesada se expide el siguiente documento con el fin de certificar el proceso de intervención psicológica brindada a la Srta **María Alejandra Trujillo Viveros**, identificada con cédula de ciudadanía # 1.107.101.302 de Cali.

Hasta la fecha, se han realizado 2 sesiones de terapia psicológica (12 de enero y 22 de enero) teniendo como motivo de consulta inicial “dificultad en el manejo de las emociones”. Se hace recomendación continuar proceso terapéutico y manejo por psiquiatría.

Cordialmente,

**Tatiana Andrea López Villafañe**  
Psicóloga-Pontificia Universidad Javeriana  
Tarjeta profesional 207871

Tatianalopezpsicologa    
 [tatianalopezpsicologa@gmail.com](mailto:tatianalopezpsicologa@gmail.com)  
 3168226103  
 Cl. 5 #38-25. Edificio plaza  
San Fernando. Consultorio 501  
Cali, Colombia.