

 Rama Judicial Consejo Superior de la Judicatura República de Colombia	PROCESO: GESTION DOCUMENTAL	CÓDIGO: CSJCF-GD-F04	
	ACUSE DE RECIBIDO: ACUSE DE RECIBIDO PARA LOS DOCUMENTOS ENTRANTES PARA LOS DESPACHOS	VERSIÓN: 2	

Centro de Servicios Judiciales Civil y Familia - Manizales En Apoyo a los Juzgados Laborales del Circuito de Manizales

Acuse de Recibido

FECHA: Miercoles 14 de Febrero del 2024

HORA: 4:54:27 pm

Se ha registrado en el sistema, la carga de 8 archivos suscritos a nombre de; **JUAN DAVID CASTRO LOPEZ**, con el radicado; 2023590, correo electrónico registrado; vidad201988@gmail.com, dirigidos al **JUZGADO 5 DE FAMILIA**.

Si necesita comunicarse con el Centro de Servicios, puede hacerlo dentro de los horarios establecidos al teléfono de atención al usuario, (606) 8879620 ext. 11611

Archivos Cargados
CONTESTACION.pdf
CERTIFICADODEMATRICULA.pdf
FACTURALUZ.pdf
FACTURAAGUA.pdf
FACTURATELEFONO.pdf
Fiscaliageneral.pdf
PAGOUNIFORME.pdf
VACUNAS.pdf

CÓDIGO DE RECIBIDO: AR-17001-20240214165556-RJC-31091

Señores
JUZGADO QUINTO DE FAMILIA
Manizales

REFERENCIA: MODIFICACION DE CUSTODIA Y VISITAS
DEMANDANTE: ANGIE ESMERALDA ECHEVERRI
DEMANDADOS: JUAN CAMILO ARIAS SERNA
MENOR: M.A.E

RADICADO: 2023-00590-00

ASUNTO: CONTESTACIÓN DEMANDA

JUAN DAVID CASTRO LÓPEZ, mayor de edad, y vecino de la ciudad de Manizales, identificado con C.C. No. 1.053.784.448 y T.P de Abogado No. 236.344, del C.S. de la .J, obrando en calidad de **APODERADO POR AMPARO DE POBREZA** el extremo pasivo, estando en tiempo hábil me permito presentar contestación de la demanda, de la siguiente manera:

CAPITULO I
REPLICA A LOS HECHOS EXPUESTOS EN LOS FUNDAMENTOS FACTICOS
POR LA PARTE DEMANDANTE

De acuerdo a la numeración utilizada por la parte demandante, así:

AL HECHO 1: ES CIERTO.

AL HECHO 2: NO ES CIERTO Y EXPLICO. Al momento de la ruptura los padres de la menor acordaron la alimentación, educación y vestuario pero ningún momento llegaron a un acuerdo con relación a la custodia.

AL HECHO 3: ES CIERTO Y COMPLEMENTO. Se puso en conocimiento del ICBF tal situación teniendo en cuenta que la señora **ANGIE ESMERALDA ECHEVERRI** como consecuencia de un episodio de alteración psíquica intentó lanzar a la menor desde un séptimo piso.

AL HECHO 4: NO ES CIERTO Y EXPLICO. Desde el ICBF se investigó y se examinó a fondo la situación de la menor, culminando con el fallo donde se dieron unas pautas o condiciones y restricciones para los encuentros entre la madre y la hija, adicionalmente, el grupo familiar por parte de la mama, específicamente la tía de la menor **ROCIO RAMIREZ** quien fuese asignada como supervisora de las visitas, llamó a mi poderdante para comunicarle que no podía seguir colaborando con las visitas, por lo cual se vio obligado a buscar otras opciones como solicitarle a su hermana la señora **ALEXANDRA FERNANDA ARIAS** que le ayudara a supervisar las visitas de la señora **ANGIE ESMERALDA ECHEVERRI** con la menor.

AL HECHO 5: ES CIERTO.

AL HECHO 6: ES CIERTO.

AL HECHO 7: ES CIERTO.

AL HECHO 8. ES CIERTO.

AL HECHO 9: ES CIERTO

AL HECHO 10: NO ES CIERTO Y EXPLICO. La gran mayoría de veces la menor se ve con la demandante los días y horas acordados como también se comunican diariamente de manera remota, algunas veces la señora **ANGIE ESMERALDA ECHEVERRI** no se puede comunicar por situaciones de trabajo igualmente por parte de mi representado ya que se encuentra laborando, pero siempre se ha prestado para que se puedan ver, es más en el fallo del ICBF claramente quedó consignado que la madre junto con su red de apoyo deben recoger a la menor y retornarla a su hogar lo cual no sucede teniendo en cuenta que es mi representado quien ha asumido esa carga con el fin de contribuir a que el lazo entre madre e hija no se deteriore.

AL HECHO 11: NO ES CIERTO Y EXPLICO. Algunas veces mi poderdante se ausenta pero es por cuestiones laborales para brindarle a la menor una crianza óptima y que nada le falte, pero para ello está su grupo de apoyo familiar que como se probó por el ICBF es apto para el desarrollo de la menor.

AL HECHO 12: ES CIERTO PARCIALMENTE Y EXPLICO. Es cierto que se realizó audiencia de conciliación ante el consultorio jurídico de la Universidad de Caldas, pero realmente han sido tres (3) conciliaciones donde se fijan visitas que se cumplen de manera oportuna o se aplazan por cuestiones de trabajo, quedando la opción remota, pero la demandante no se comporta de manera respetuosa en las videollamadas al igual que de forma presencial, obstaculizando con ello la relación con la menor.

AL HECHO 13: SI ES CIERTO.

AL HECHO 14: ES CIERTO PARCIALMENTE Y EXPLICO. Es cierto que ha intentado suprimir la necesidad de supervisión continua pero por su diagnóstico es necesaria la supervisión pero es la demandante quien no coincide o acuerda con los horarios de las personas acompañantes porque en muchas ocasiones no pueden por asuntos personales que tienen y es algo que ya se sale del control de mi poderdante, teniendo en cuenta que fue la tía de la madre de la menor **ROCIO RAMIREZ** quien era la supervisora y dimitió.

AL HECHO 15: ES CIERTO PARCIALMENTE Y EXPLICO. Es cierto que la madre nunca ha faltado a la cuota de alimentación fijada pero no me consta que ha cumplido con los parámetros de su restablecimiento de salud mental ya que no obra prueba alguna que acredite el avance o el cumplimiento de los mismos.

AL HECHO 16: NO ME CONSTA LO CUAL DEBERA PROBAR. Una cosa es la situación laboral de la madre y otra muy diferente es la de su diagnóstico psíquico que generó todo el procedimiento de restablecimiento de derechos lo cual se itera; no obra prueba contundente que acredite

fehacientemente que la demandante se encuentra en optimas condiciones de salud mental para brindarle lo una estabilidad a la menor.

AL HECHO 17: NO ME CONSTA LO CUAL DEBERA PROBAR. Teniendo en cuenta que es una simple manifestación que no está soportada en pruebas pues de acuerdo al acervo probatorio aportado, emerge con nitidez que diagnóstico de la demandante es inestable teniendo en cuenta que ha mostrado resistencia a las indicaciones dadas por los profesionales que la que la evaluaron tanto así que los mismos manifiestan que no ha mostrado constancia ni adherencia con los medicamentos lo cual puede generar una recaída que ponga en peligro a la menor y como se ha dicho en el pronunciamiento a los hechos anteriores no obra por ningún lado documento alguno como historia clínica, o valoración por psicología y psiquiatría en donde se observe una recuperación satisfactorio de la madre de la menor. **OBSERVESE QUE LA DEMANDANTE ANTES SE ENCONTRABA ADSCRITA A LA EPS SALUD TOTAL Y AHORA CAMBIO A LA EPS SANITAS COMO SI QUISERA EVADIR EL TRATAMIENTO PRESCRITO.**

CAPITULO II

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Por las razones que he expresado en la contestación de los hechos me opongo a todas la pretensiones de la demanda y me permito formular las siguientes excepciones de fondo.

CAPITULO III

EXCEPCIONES DE FONDO

FALTA DE GARANTIAS PARA LA OBTENCION DE CUSTODIA DE LA MENOR EN CABEZA DE LA MADRE.

Formulo esta excepción teniendo en cuenta que la promotora de la presente acción no cuenta con las garantías suficientes para brindarle un desarrollo óptimo a la menor, habida cuenta que del acervo probatorio presentado con la demanda se puede inferir que la demandante ha mostrado resistencia al tratamiento formulado por los especialistas que la examinaron y poco adhesión a los medicamentos lo cual puede ocasionar que en cualquier momento presente una recaída y como consecuencia de ello tenga un episodio psicótico.

FALTA DE ACREDITACION DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA OBTENER LA CUSTODIA DE LA MENOR

Formulo esta excepción con asidero en que la demandante no probó tener las condiciones necesarias obtener la custodia de la menor pues lo que obra en el expediente como prueba es todo lo contrario, por un lado el fallo del ICBF acredita su condición psicológica y falta de adherencia al tratamiento prescrito por los profesionales que la examinaron y aunque ha mostrado un avance se recuerda que prácticamente si no hay constancia en el mismo por parte de la demandante, puede presentar una recaída que perjudique

la integridad de la menor y por el otro, está completamente acreditado la idoneidad del padre y de su arraigo familiar para la crianza de la menor, por parte de la mama podemos ver como hay ausencia de cooperación en el cuidado de la menor por parte de su red de apoyo, habida cuenta que su tía la señora **ROCIO RAMIREZ** quien era la supervisora de las visitas entre madre e hija dimitió y quien colabora actualmente en dichas visitas es la hermana del demandado padre de la menor, quien en ningún momento ha obstaculizado las visitas.

ECUMENICA O GENERICA

Al tenor de lo dispuesto por el artículo 282 del C.G.P le solicito señor Juez que cualquiera otra excepción que se halle probada durante el trámite del proceso, se reconozca oficiosamente en la respectiva sentencia que haga tránsito a cosa juzgada.

Por lo anterior solicito que se declaren probadas las excepciones propuestas y no se accedan a las pretensiones de la demanda.

CAPITULO IV FUNDAMENTOS PROBATORIOS

PRUEBAS.

Solicito señor juez se tengan en cuenta los documentos aportados en la demanda y las que se aportan a continuación:

- Denuncia ante **FISCALIA GENERAL** por lesiones y amenazas por parte de la señora **ANGIE ESMERALDA ECHEVERRI** en contra del señor **JUAN CAMILO ARIAS**.
- Certificado de matrícula de la menor al colegio.
- Certificado de vacunas de la menor.
- Recibo de pago de uniformes.
- Facturas de los servicios públicos de agua, luz y teléfono, con relación al gas no se encuentra instalado servicio domiciliario toda vez que en la casa del demandado utilizan pipa de gas.

SOLICITO QUE SE OFICIE A LAS SIGUIENTES ENTIDADES:

- A la clínica psiquiátrica San Juan de Dios de Manizales para que aporten historia clínica de la señora **ANGIE ESMERALDA ECHEVERRI** actualizado donde se puede ver si ha seguido con el tratamiento ordenado por el **ICBF**.
- A la **EPS SALUD TOTAL** para que alleguen al proceso historia clínica de la señora **ANGIE ESMERALDA ECHEVERRI**.
- A la **EPS SANITAS** para que aporten historia clínica de la señora **ANGIE ESMERALDA ECHEVERRI**.

LAS ANTERIORES PRUEBAS TIENE LA FINALIDAD DE COTEJAR LAS DIFERENTES HISTORIAS CLINICAS PARA EXAMINAR SI LA DEMANDANTE HA SEGUIDO LOS PARAMETROS FIJADOS POR LOS PROFESIONALES ININTERRUMPIDAMENTE EN ARAS DE MEJORAS SU DIAGNOSTICO.

- A la **FISCALIA GENERAL DE LA NACION** para que remita la totalidad de las piezas procesales de la denuncia presentada por mi representado con número de noticia criminal No. 170016000256202151991.

VALORACION PSICOLOGICA Y SIQUIATRICA

- Solicito que se ordene una valoración psicología y psiquiátrica de la señora **ANGIE ESMERALDA ECHEVERRI** con el fin de determinar el estado actual de su salud mental y si es apta para tener la custodia de la menor.

TESTIMONIAL

- Solicito que se cite a rendir testimonio a las siguientes personas para que depongan sobre los hechos de la demanda y la contestación a quienes hare concurrir el día de la audiencia.
- ALEXA FERNANDA ARIAS identificada con C.C. No. 1.053.833.318, correo electrónico alexita1595@hotmail.com y numero de celular 314-376-34-57
- JOSE RODRIGO ARIAS VARGAS identificado con C.C. 15.901.783 correo electrónico jose.rodrigo.arias@hotmail.com y numero celular 310-732-27-96
- SEBASTIAN LONDOÑO ZULUAGA identificado con C.C. 1.053.812.434 correo electrónico sebastian-9108@hotmail.com y numero celular 311-606-24-08.
- GLORIA ESPERANZA ZULUAGA QUINCENO identificada con C.C. 30.320.533 y número celular 312-241-74-22.

INTERROGATORIO DE PARTE

- Solicito el interrogatorio de la demandante **ANGIE ESMERALDA ECHEVERRI**.

CAPITULO V

CAPITULO VIII NOTIFICACIONES

Téngase como tales las aportadas en el escrito introductorio, para demandante y demandados.

- El suscrito recibirá notificaciones en la secretaria del despacho, o en la dirección calle 70b # 23b – 78 apartamento 301 de Manizales.
- Correo electrónico: vidad201988@gmail.com

Cordialmente;

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'JDC', with a large, stylized initial 'J' and 'C'.

JUAN DAVID CASTRO LÓPEZ
C.C. 1.053.784.448 de Manizales
T.P. 236.344 del C.S. de la J.



Colombia - Caldas - Manizales
INSTITUCIÓN EDUCATIVA "INSTITUTO CHIPRE"
NIT.: 890.802.596-9 Código DANE 117001000157 – Código ICFES 006056
Resolución de Funcionamiento Nro. 1052 de Agosto 20/2010 Secretaria de Educación Municipal

CERTIFICADO DE MATRICULA No. 013

LOS SUSCRITOS RECTORA Y SECRETARIO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA INSTITUTO CHIPRE

HACEN CONSTAR

PRIMERO: Que, el(la) estudiante ARIAS ECHEVERRI MARTINA identificado(a) con RC nro. 1056136905, se encuentra matriculado(a) en esta Institución Educativa, en el grado Segundo de la Jornada Mañana de Educación Básica Primaria, año lectivo 2024, con una intensidad horaria de 25 horas semanales, en el horario de Lunes a Viernes: de 6:50 am a 12:15 pm

SEGUNDO: Que, el calendario académico para el año lectivo 2024 de conformidad con la Resolución Nro. 812 del 17 de Octubre del año 2023 expedida por la Secretaria de Educación Municipal de Manizales, Caldas – Colombia, inicio el 22 de Enero y finalizara el 01 de Diciembre del 2024.

Se expide a solicitud del interesado(a) con destino: A QUIEN LE PUEDA INTERESAR

Para validez se firma en el municipio de Manizales, Caldas a el (los) 30 día(s) del mes de enero del año 2024

MARIA GOMEZ OSPINA

C.C. No. 24838878 de Pácora, Caldas
Rectora

JUAN DANIEL GIL PATIÑO

C.C. No. 1057330030 de Villavicencio, Meta
Secretario

Firma escaneada valida en documentos de conformidad con el Decreto Único Reglamentario 1074 de 2015, Art. 2.2.2.47.3. Inciso 3ro "Cumplimiento del requisito de firma"

No requiere sellos de conformidad a la Ley 962 de 2015, Art. 20 "Supresión de sellos"

Sede Central: Carrera 6ª N° 7-21. Teléfono 8831852. Sede A: (Camilo Torres) Calle 12 N° 51B-36.
Teléfono 8832863. Sede B: (Julio Zuluaga) Carrera 13 Calle 12 esquina. Teléfono 8832869
Email: iechipremanizales@gmail.com



Ran Harvey Asesores de Seguros
y Compañía Limitada

NIT. 901.158.383-3

INSTITUTO CHIPRE

Seguro de Accidentes Estudiantil

- VIGENCIA AÑO LECTIVO 2024-

Nº

136

NOMBRES Y APELLIDOS ALUMNO

Martina

Alias Echeverri

GRADO

2

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

1056136905

FECHA DE NACIMIENTO

DÍA	MES	AÑO
03	01	2014

Paola

FIRMA Y SELLO AGENCIA

Calle 56 No. 10-B-52 La Carola Manizales.

Tels. 3103896459 - 3160265484 Email: nestor.ramirez@ranharvey.com

ORIGINAL: CLIENTE - COPIA AZUL: INSTITUCIÓN - COPIA VERDE: ASEGURADORA



Escanea y paga
tu factura

Consumo consciente

Usa adecuadamente tus electrodomésticos. Desconecta los que no están en uso y revisa periódicamente que las instalaciones eléctricas internas de tu vivienda estén en perfecto estado.

Sigue estos consejos prácticos y haz uso responsable del servicio de energía.



Mantén los interruptores en buen estado, cambia las bombillas tradicionales, usa preferiblemente tecnología LED.



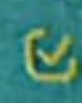
Pon a funcionar la lavadora siempre con la carga completa, úsala en modo ECO y evita ciclos largos.



Carga tus aparatos electrónicos como computadores o tabletas en el día, así puedes desconectarlos una vez estén cargados en su totalidad.



Si vas a planchar hazlo una vez a la semana en una sola tanda y evita secar la ropa con la plancha.



Cambia tus hábitos y usa adecuadamente los recursos.

chec vida mueve
Grupo epm

¿Quieres conocer y estar informado sobre las interrupciones del servicio de energía?



Para conocer las fallas del servicio de energía consulta a tu agente.



1 2041888

Datos del Cliente

Nombre
MARIA A LOAIZA

Dirección
CLL 26 13 44 PSO 1 COLON - COLON

Número De Medidor
8469461

Municipio Manizales **Estrato** 2

Tu consumo de energía este mes fué

Fecha de lectura	Consumo desde - hasta	Días de Consumo
09/ENE/2024	08/DIC/2023 - 09/ENE/2024	33
Consumo activo en kWh	Lectura actual: 6.093, Lectura anterior: 6.042	Factor multiplicación: 1
Consumo reactivo en kVar	Lectura actual: , Lectura anterior:	Factor multiplicación:
Total kWh consumidos	51	Subsidio: -50%
kWh subsidiado	51	\$ kWh subsidiado: 490,7469
Valor consumo con subsidio	\$25.028	Valor total consumo activo: \$25.028
kWh no subsidiado	0	\$ kWh no subsidiado: 981,4937
Valor consumo sin subsidio	\$0	
Saldo en reclamación	05/ENE/2024	Valor último pago: \$25.537
Tasa interés mensual		0,49%
Liquidación consumo por	Nota de lectura	
Comportamiento del Consumo	Incremento	
Anterior	Consumo: 48, Días: 29	
Actual	Consumo: 51, Días: 33	

Últimos Consumos Facturados

Facturas del mes de	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	PROM	ACT
Días Consumo	31	31	30	30	32	29	33	33
Sábados	5	4	4	5	4	4	5	5
Dom/Fest	7	7	5	4	7	5	9	9
Días Hábiles	19	20	21	21	21	20	19	19

Conceptos Energía CHEC

Valores facturados	Kwh	Valor
Consumo activa	51	\$50.056
Subsidio	51	\$-25.028
Valor por Servicio de Energía		\$25.028

Número de Cuenta

396101808

Factura expedida el 22/ENE/2024

Fecha Máxima de Pago 06/FEB/2024

Fecha Suspensión por no pago

Valor Total \$28.128

Este valor corresponde a:

Cuotas y consumos de este mes

Valor Servicio de Energía \$25.028

Impuesto Alumbrado Público + \$3.100

Información de Calidad Servicio de Energía

Cod. Circuito	CHI23L16	HC (Hacia Compensador)	0
Cod. Transformador	M77434	VC (Hacia el Compensador)	0
Grupo Calidad	12	CEC (Consumo estimado a la hora de corte)	0
DIU (Indicador de Calidad de Servicio)	8,037	%	16
FIU (Indicador de Calidad de Servicio)	9	DE (Índice de Disponibilidad)	0
DIUG (Indicador de Calidad de Servicio)	12,25	V/r a Compensador	0
FIUG (Indicador de Calidad de Servicio)	17		

Fórmula Tarifaria Regulada = CU

Generación	367,0907	Transmisión	51,2352	Distribución	299,4023
Comercialización	175,7231	Pérdidas	68,9644	Restricciones	19,0780
Total Mes Diciembre					
Valor 2023/12/31					
981,4937					
VI Conto No IC, S4 0					
Opción tarifaria*					

www.chec.com.co

facebook.com/CHECGrupoEPM @CHECGrupoEPM

twitter.com/CHECGrupoEPM CHECGrupoEPM

CHECQuébalo

Documento equivalente: 102029359

Este número lo vas a ingresar en nuestra App CHEC

Código de barras saldo actual: \$28.128



(415)7709998001183(8020)01039610180822(3900)0000028128(96)20240213

844
SUSCRIPTOR

Jose Rodrigo Arias Vargas
M18-San Jose

CL 26 13 44

Referente de pago 7012664579



(415)7709998764552(8020)7012664579(3900)00095000(96)20240216

LEGÓN

TELECOMUNICACIONES S.A.S.

Tu mundo sin fronteras

Gracias por su pago oportuno

VALOR
POR
PAGAR

\$

95,000



SUSCRIPTOR

Jose Rodrigo Arias Vargas

CL 26 13 44

M18-San Jose

Solicite su cobro
a domicilio
al 321 672 5823
Fijo: 888 8792960

SOLICITE COBRO A DOMICILIO SIN NINGUN COSTO



pqr@legoncomunicaciones.com

CallCenter: Tels: 8928120



CALLCENTER

Combótizate con nuestra Telefonía Móvil para mas información
www.LEGONTELECOMUNICACIONES.com y/o Oficinas



INFORMACIÓN TARIFARIA

Servicio Combo TV + @

Saldo Anterior

Mensualidad 2024-2 95,000

Si usted cancelo
despues de la fecha
limite, descuenta dicho
pago de este saldo.

Manizales Dir: CR 12B # 47L-17 B. Caribe Telf: 8792880



OFICINA

INGRESE SOLO SU REFERENTE DE PAGO



CONVENIOS DE PAGO



www.legontelecomunicaciones.com

Susuerte
Siempre te da más!

CONVENIO # 7525



efecty Red Aval

VALOR
POR
PAGAR

\$

95,000

FECHA DE VENCIMIENTO

2024 2 16

	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN					Código
	FORMATO REMISIÓN POLICIA NACIONAL					FGN-MP01-F-30
	Fecha emisión	2020	09	16	Versión: 003	Página: 1 de 2

Ciudad/Municipio	MANIZALES		Fecha	2021/11/29
Sede/Despacho:	SALA DE DENUNCIAS			
Dirección:	CARRERA 23 N°20-40	Teléfono:	3117725899	
No. Consecutivo	468			

Número de Noticia Criminal (Si aplica)

17	001	60	00256	2021	51991
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

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

Delito (Si aplica)	Artículo
1. LESIONES	
2. AMENAZAS	
3.	

Resultado de Formato de Identificación del Riesgo (Si aplica)

Señores

**COMANDO DE POLICIA METROPOLITANO
MANIZALES - VILLAMARIA
CARRERA 12 CALLE 25 ESQUINA
CIUDAD**



POLICIA NACIONAL
Estación Manizales.

Fecha: **03/12/2021**
10:00 AM
Andrés Arenas

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

Nombres y Apellidos:	JUAN CAMILO ARIAS SERNA		
Documento de Identificación:	1053807468	EDAD:	30
Dirección	CALLE 26 N°13 44	Teléfono:	3104892711
Barrio:	SAN JOSE	Localidad:	MANIZALES

Estado Civil							
Casado	☐	Soltero	☒	Divorciado	☐	Unión libre	☐
				Viudo	☐		
Ocupación							
Empleado	☐	Desempleado	☐	Hogar	☒	Independiente	☐

Quien manifiesta que:

Está siendo víctima de comportamientos contrarios a la convivencia, que afectan y perturban su seguridad y tranquilidad, por tratarse de:

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.
Para ver el documento controlado ingrese al BIT en la intranet: <http://web.fiscalia.col/fiscalnet/>

PROCESO GENERAL DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

FISCALÍA

FORMATO REMISIONAL NACIONAL

Código: FGN-MP01-F-30

Fecha emisión: 2020 09

003

Página: 2 de 2

(X) Reñir, incitar o incurrir en confrontaciones violentas con (escándalos, insultos, ofensas otros).

(X) Amenazar con causar un daño físico a personas por cualquier medio (agresiones verbales con palabras intimidantes).

(X) Por persecuciones, seguimientos, hostigamientos en (su residencia, lugar de trabajo otros lugares públicos o privados).

() Sonidos o ruidos de actividades que perturban la tranquilidad.

(X) Por cualquier otra actividad que perturbe la tranquilidad y seguridad de la persona que se considere contraria a la convivencia según la Ley 1801 de 2016.

Realizados por (expareja sentimental, hijo(a), hermano(a), entre hermanos o entre personas sin vínculos, como vecinos, grupos, barras, tribus urbanas etc.) Señor(a) ANGI ESMERALDA ECHEVERRI OCAMPO

() Término de una Relación sentimental (por posibles celos o infidelidades, o mala comunicación entre exparejas con hijos de por medio otros).

☐ Actividades que generan ruidos o sonidos, que perturban la armonía de otros.

(X) Por mala convivencia en familia.

☐ Por incumplimiento a obligaciones civiles, (contratos, arrendamiento, letras de cambio, obras, entrega de trabajo).

☐ Por Cobro o pago de deuda, (préstamos personales, cobro de recibos de servicio público, cobros de arrendamiento otros).

() Otro.

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

Atentamente,

Firma:

Nombre:

Cargo:

116H
JAIME IVAN GARCIA HURTADO
COORDINADOR SALA DE DENUNCIAS

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

Fecha de Recepción: 29-11-2021
Hora: 17:45:47
Departamento: Caldas
Municipio: MANIZALES

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia: 170016000256202151991
Departamento: 17-Caldas
Municipio: 1-MANIZALES
Entidad Receptora: 60-Fiscalía General de la Nación
Unidad Receptora: 56-SALA DE DENUNCIAS - MANIZALES
Año: 2021
Consecutivo: 51991

TIPO DE NOTICIA

Tipo de Noticia: QUERELLA
Delito Referente: LESIONES ART. 111 C.P. - P.A.
Modo de operación del delito: -
Grado del delito: NINGUNO
Ley de Aplicabilidad: Ley 906

AUTORIDADES

¿El usuario es remitido por una Entidad?: NO

DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE

Tipo de Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Número de Documento: 1053807468
Fecha de Expedición: 30-12-2008
País de Expedición: COLOMBIA
Departamento de Expedición: CALDAS
Ciudad de Expedición: MANIZALES
Primer Nombre: JUAN

Segundo Nombre:
Primer Apellido:
Segundo Apellido:
País de Nacimiento:
Departamento de Nacimiento:
Municipio de Nacimiento:
Fecha de Nacimiento:
Edad:
Sexo:
Tiene alguna discapacidad:
Pertenece a alguna de las
poblaciones de especial
protección:
Tipo de Dirección:
Dirección de Correspondencia:
Complemento Dirección de
Correspondencia:
País de Correspondencia:
Departamento de
Correspondencia:
Municipio de Correspondencia:
Teléfono Celular:
Teléfono Fijo:
Correo Electrónico:
Por qué Medio Desea ser
Contactado:
Estimación de los daños y
perjuicios:

CAM
ARI
SER
COLOMBIA
CALDAS
MANIZALES



10-12-1990

30

HOMBRE

No

No

Residencia

CALLE 26 13 44 BARRIO SAN JOSE
SAN JOSE

COLOMBIA
CALDAS

MANIZALES

-

3104892711

ARIASSERNAJUANCAMILO@GMAIL.COM

Celular

-

VÍCTIMAS

¿Tiene información sobre la(s) víctimas(s)?: No

INDICIADOS

¿Tiene información sobre el o los posible(s) indiciado(s)?: Sí

¿Cuántas personas participaron en la comisión del delito?: 1

¿De cuántas de estas personas tiene información para aportar?: 1

DATOS DEL INDICIADO

Tipo de Documento:

CEDULA DE CIUDADANIA

Número de Documento:

1053826357

Fecha de Expedición:	10-05-2011
País de Expedición:	COLOMBIA
Departamento de Expedición:	CALDAS
Ciudad de Expedición:	MANIZALES
Primer Nombre:	ANGI
Segundo Nombre:	ESMERALDA
Primer Apellido:	ECHEVERRI
Segundo Apellido:	OCAMPO
País de Nacimiento:	COLOMBIA
Departamento de Nacimiento:	CALDAS
Municipio de Nacimiento:	MANIZALES
Fecha de Nacimiento:	-
Edad:	-
Sexo:	-
Alias:	-
Tiene alguna discapacidad:	-
Pertenece a alguna de las poblaciones de especial protección:	-
¿tiene algún acento en particular?:	NORMAL
¿tiene rasgos o características físicas particulares?:	CABELLO LARGO CENIZO ACUERPADA
¿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:	PORTAL DE SAN JOSE
Complemento Dirección de Correspondencia:	-
País de Correspondencia:	COLOMBIA
Departamento de Correspondencia:	CALDAS
Municipio de Correspondencia:	MANIZALES
Teléfono Celular:	3152678947
Teléfono Fijo:	-
Correo Electrónico:	-
Conoce el lugar en el que vive la víctima (ciudad, barrio, punto de referencia, etc.):	SI
Conoce el lugar en el que trabaja la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Nombre de la Empresa, Punto de Referencia, etc.):	SI
Conoce el lugar que frecuenta la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Punto de Referencia, etc.):	SI
Otro medio de contacto:	CELULAR

Información adicional:



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

RELACIÓN ENTRE INTERVINIENTES

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

Relación 1:

JUAN CAMILO ARIAS SERNA ES EX COMPAÑERO(A)
PERMANENTE DE ANGI ESMERALDA ECHEVERRI
OCAMPO

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: 26-11-2021

Hora: 12:40:00

Para delitos de acción continuada:

Fecha inicial de comisión: 26-11-2021

Hora: 12:40:00

Fecha final de comisión: 29-11-2021

Hora: 17:34:00

Lugar de comisión de los hechos:

Departamento: CALDAS

Municipio: MANIZALES/CALDAS

Localidad o Zona:

Barrio:

Dirección:

BARRIO/LOCALIDAD/COMUNA: COLÓN/COMUNA SAN JOSÉ, MANIZALES/CALDAS, COLÓN CARRERA 15

Altitud:
Longitud:
Uso de armas?:

Uso de sustancias tóxicas:

CALLE 23
5.0724199827294765
-75.51760497279214
NO
-
NO

RELATO DE LOS HECHOS

¿QUÉ VIENE A DENUNCIAR?:

LESIONES

¿CÓMO LE PASÓ?:

SE HACE CONSTAR QUE EL DENUNCIANTE HA SIDO INFORMADO SOBRE: EL DEBER DE TODA PERSONA, DE DENUNCIAR A LA AUTORIDAD LOS DELITOS DE CUYA COMISIÓN TENGA CONOCIMIENTO Y QUE DEBAN INVESTIGARSE DE OFICIO (ART. 67 C.P.P.); DE LA EXONERACIÓN DEL DEBER DE DENUNCIAR CONTRA SÍ MISMO, CONTRA SU CÓNYUGE 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.): P/ HAGA UNA DESCRIPCIÓN BREVE Y CONCRETA DE LOS HECHOS QUE VA A DENUNCIAR. R/ RESULTA QUE TUVE UNA PAREJA DE NOMBRE ANGIE ESMERALDA ECHEVERRY OCAMPO HACE 6 AÑOS CON LA CUAL TUVE UNA NIÑA Y TENGO LA CUSTODIA DE NUESTRA HIJA, ELLA TIENE UN DIAGNOSTICO DE BIPOLARIDAD Y EN CADA MOMENTO SOY VICTIMA DE SUS ATAQUES Y ESCANDALOS POR LA CUAL TUVE QUE PEDIR LICENCIA EN MI EMPRESA CELEMA RESULTA QUE EL DIA VIERNES 26 DE NOVIEMBRE DEL 2021 A LAS 12:40 DE MEDIODIA CUANDO ME ENCONTRABA EN EL JARDIN RECOGIENDO A MI NIÑA DIRECCION SECTOR GALERIAS ANTIGUO SENA , SE APARECIO ANGIE Y ME DICE RETIRESE HABLO UN MOMENTO CON LA NIÑA DE UN MOMENTO A OTRO COGIO MI HIJA Y SALE CORRIENDO CON ELLA SIN TENER CUSTODIA NI NADA POR EL ESTILO ENTONCES DECIDI SEGUIRLA Y ELLA ME DICE VAYASE DE AQUI MALPARIDO QUE LA NIÑA ES MIA Y YA IBA CRUZAR LA AVENIDA MUY RAPIDO CON LA NIÑA Y DECIDI SEPARLA DE LA NIÑA AL PONERLA EN PELIGRO ENTONCES SI TIENE ALGUN PROBLEMA VAYA A ICBF ENTONCES ELLA ME ATACA Y ME ARUÑA LA CARA Y LOS BRAZOS Y ME COGE A GOLPES EN LA ESPALDA Y PIERNAS. ENTONCES ME DEVOLVI A LA GUARDERIA Y EL VIGILANTE LLAMO A LA POLICIA Y ELLA LOS TRATO MAL, DESPUES EL DIA 26 DE NOVIEMBRE DEL 2021 A LAS 19:25 HORAS ME DIRIGI A LA SALUD TOTAL DE LAS PALMAS DONDE FUI ATENDIDO POR LAS LESIONES. P/ ¿DÓNDE OCURRIERON LOS HECHOS? (DEPARTAMENTO, CIUDAD, BARRIO, PUNTOS DE REFERENCIA Y DIRECCIÓN). R/ EN EL JARDIN INFANTIL DE LA NIÑA CARRERA 15 CALLE 23 . P/ ¿EN QUÉ FECHA Y HORA OCURRIERON LOS HECHOS? R/ VIERNES 26 DE NOVIEMBRE DEL 2021 A LAS 12:40 DE MEDIODIA . P/ ¿QUIÉN ES LA PERSONA QUE COMETIÓ EL DELITO? (NOMBRE COMPLETO, IDENTIFICACIÓN, ALIAS, EDAD, ARAIGO, LUGAR DE TRABAJO, FAMILIARES) EN CASO DE QUE NO LO CONOZCA, ¿SOSPECHA DE ALGUIEN? ¿DE QUIÉN Y POR QUÉ? R/ ANGIE ESMERALDA ECHEVERRY OCAMPO CEDULA 1053826357. AMA DE CASA TRABAJA EN UN CALL CENTER. P/ HAGA UNA DESCRIPCIÓN FÍSICA DE ESA PERSONA (RASGOS FÍSICOS, ACENTO, SEÑALES PARTICULARES, VESTUARIO) R/ ES DE CABELLO LARGO COLOR CENIZO ES BLANCA ACUERPADA. P/ ¿DÓNDE SE UBICA? (TELÉFONO, DIRECCIÓN O MEDIOS ELECTRÓNICOS). R/ DIRECCION BARRIO PORTAL DE SAN JOSE CEL 3152678947. P/ ¿A QUÉ SE DEDICA EL DENUNCIADO(S)? R/ ES AMA DE CASA Y TRABAJA EN UN CALL CENTER. P/ ¿HA DENUNCIADO PREVIAMENTE A LA PERSONA QUE COMETIÓ EL DELITO? EN CASO AFIRMATIVO, EXPLIQUE. R/ ES LA PRIMERA VEZ. P/ ¿EL



DENUNCIADO PERTENECE A ALGUNA ORGANIZACIÓN CRIMINAL O GRUPO AL MARGEN DE LA LEY? ¿A CUAL? R/ NO P/ ¿EL DENUNCIADO AL MOMENTO DE LOS HECHOS SE MOVILIZABA EN ALGUN MEDIO DE TRANSPORTE? (CLASE DE VEHICULO COLOR, PLACAS, MODELO, MARCA, AÑO, ETC.) R/ NO P/ ¿LA VÍCTIMA TIENE ALGÚN VÍNCULO CON EL DENUNCIADO? (CONYUGES O COMPAÑEROS PERMANENTES, VÍNCULO LEGAL, FISCALDOMESTICA -VIVAN BAJO EL MISMO TECHO-, AMIGOS, COMPAÑEROS). R/ NO P/ ¿QUIÉN ES LA VÍCTIMA? (NOMBRES Y APELLIDOS, IDENTIFICACIÓN, GÉNERO, EDAD, LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO, ETNIA, ESTADO CIVIL). R/ JUAN CAMILO ARIAS SERNA CC 1.053.807.468 MANIZALES SOLTERO FECHA DE NACIMIENTO 10 DE DICIEMBRE DE 1990. P/ ¿LA VÍCTIMA PERTENECE A ALGUNA O VARIAS DE LAS SIGUIENTES POBLACIONES: LGBTI, SINDICALISTA, FUNCIONARIO PÚBLICO, PERIODISTA, DEFENSOR DE DERECHOS HUMANOS -LÍDER SOCIAL, COMUNAL, POLÍTICO, RELIGIOSO O DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS-, AFRODESCENDIENTES, INDÍGENAS, COMUNIDADES ROM, RAIZALES, DESPLAZADO, PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD? ¿A CUAL O CUALES? R/ NO P/ ¿A QUÉ SE DEDICA LA VÍCTIMA? R/ SOY TECNÓLOGO AHORA SOY INDEPENDIENTE. P/ DESCRIBA LA CONDUCTA DEL DENUNCIADO (DISTANCIAS ENTRE EL DENUNCIADO Y LA VÍCTIMA, UBICACIÓN DEL DENUNCIADO Y EL AGREDIDO, MANIFESTACIONES O INSULTOS QUE EXPRESÓ EL DENUNCIADO) R/ YA FUE RELATADO ME ATACÓ CUANDO RECOGÍA A MI HIJA SE LA QUERÍA LLEVAR SIN TENER LA CUSTODIA POR ESO ME AGREDIÓ. P/ DESCRIBA LAS CARACTERÍSTICAS DE LA AGRESIÓN. R/ TENGO RASGUÑOZ EN LA CARA Y EN LOS BRAZOS Y GOLPES POR PATADAS EN LAS PIERNAS. P/ ¿QUÉ MEDIO UTILIZÓ EL DENUNCIADO PARA EL ATAQUE? (ARMAS, OBJETOS, GOLPES, ETC.) R/ LAS MANOS Y PIES. P/ ¿CUAL FUE LA REACCIÓN DE LA VÍCTIMA FRENTE A LA AGRESIÓN DEL DENUNCIADO? R/ SOLO CUBRIR A MI HIJA YA QUE LE DAÑO LOS ZAPATOS Y EL MORRAL SOLO DARLE LA ESPALDA FUE LO QUE HICE. P/ ¿EXISTIERON MANIFESTACIONES O AGRESIONES PREVIAS O POSTERIORES A LOS HECHOS QUE USTED ESTÁ DENUNCIANDO? R/ ME DIJO MALAS PALABRAS. P/ ¿DESCRIBA LAS LESIONES QUE LE FUERON OCASIONADAS? (CLASES DE LESIONES, UBICACIÓN DE LAS LESIONES, CANTIDAD DE LESIONES, GRAVEDAD DE LAS HERIDAS, SECUELAS, TIEMPOS DE INCAPACIDAD. R/ HERIDAS EN LA CARA Y BRAZOS P/ ¿QUÉ SUCEDIÓ DESPUÉS DEL ATAQUE? R/ ME DIRIGI A EL JARDIN Y SE LLAMO A LA POLICIA QUIENES ME PROTEGIERON. P/ ¿RECIBIÓ LA VÍCTIMA ATENCIÓN MÉDICA U HOSPITALARIA? R/ SI P/ ¿LA VÍCTIMA FUE AUXILIADA? EN CASO AFIRMATIVO ¿POR QUIÉN Y CÓMO? R/ SI P/ ¿QUÉ HIZO EL DENUNCIADO DESPUÉS DE LA COMISIÓN DEL HECHO? R/ LA POLICIA LE PIDIO QUE SE RETIRARA POR TENER LA CUSTODIA Y ELLA ME AMENAZO. P/ ¿TUVO ALGÚN PERJUICIO? EN CASO AFIRMATIVO ¿EN CUÁNTO LO AVALÚA? R/ TENGO HERIDAS Y TEMOR POR LAS AMENAZAS. P/ ¿EN EL LUGAR O EN SUS ALREDEDORES, EXISTEN CÁMARAS DONDE PUDIERON HABER QUEDADO REGISTRADOS LOS HECHOS? R/ EN LAS AFUERAS DEL JARDIN PUEDEN EXISTIR CAMARAS EL JARDIN P/ EXISTEN TESTIGOS Y DÓNDE SE UBICAN (DIRECCIÓN, TELÉFONO, MEDIOS ELECTRÓNICOS). R/ NO TENGO NOMBRES POR AHORA. P/ ¿TIENE ALGUNA EVIDENCIA O ELEMENTO SOBRE LOS HECHOS QUE PUEDA APORTAR? R/ LAS HISTORIAS CLINICAS P/ ¿TIENE ALGO MÁS QUE AGREGAR A LA PRESENTE DENUNCIA? R/ REQUIERO MEDIDA DE PROTECCION Y ORDEN A MEDICINA LEGAL. WILSON SANCHEZ AVILA SALA DE DENUNCIAS.

ABC del Delito

Información Adicional

TIENE ALGUNA EVIDENCIA QUE APORTAR A LA DENUNCIA:

Sí

LA EVIDENCIA QUE VA APORTAR ES:

documento

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

INDIQUE EL LUGAR EN EL QUE SE ENCUENTRA UBICADA LA CÁMARA O CÁMARAS:
CARRERA 15 CALLE 23

¿DESEA AGREGAR ALGO MÁS A SU DENUNCIA?:
NO

DOCUMENTOS

Se hace entrega al usuario de los siguientes documentos:

1. FORMATO REMISIÓN A OTRAS INSTITUCIONES POR COMPETENCIA:

Sí

2. FORMATO SOLICITUD DE MEDIDA DE PROTECCIÓN POLICÍA NACIONAL:

Sí

3. FORMATO REMISIÓN INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES:

Sí

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

No

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

Sí

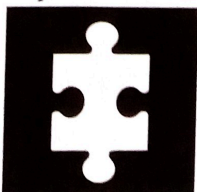
Se informa al usuario que puede consultar su caso y conocer el despacho al cual se asignó su noticia, de la siguiente manera:

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

WILSON SANCHEZ AVILA
Fiscalía General de la Nación
SALA DE DENUNCIAS - MANIZALES
MANIZALES



FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN



Taller de Confecciones
Chela

C.C. 65.713.239

Calle 13 Cra. 28 Esquina - Bosques
Frente a la escuela Barrios Unidos

Cel. 320 749 1707

gracielacamargo02@gmail.com

FACTURA DE VENTA

Nº

269

DÍA	MES	AÑO
01	01	2024

Señor(es)

Juan Camilo Arias

NIT.

3104892711

Tel:

Dirección:

Ciudad:

Abono:

Cancelado

Resta:

Cant.	DETALLE	Vr. Unit.	Vr. TOTAL
1	uniforme y pieza T 10 chipre física		165.000
1	Uniforme 3 piezas chipre T 10 física - pantalón		155.000

Esta Factura de Venta se asimila en sus efectos a un Título Valor.
Según Ley 1231 de Julio de 2008.

TOTAL

\$ 320.000

CLIENTE - C.C. Nº

Vendedor - C.C. Nº

PAI

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES



GOBIERNO
DE COLOMBIA



NOMBRE: Martina Arias Echeverri

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1056136905

EDAD	VACUNA	DOSIS	FECHA DE APLICACION			NÚMERO DE LOTE	LABORATORIO	IPS VACUNADORA
			DD	MM	YYYY			
Recién nacido	Anti tuberculosis (BCG)	Unica	3	1	2017	037G5206	Serum	MANIZALES CLINICA VERSALLES
	Hepatitis B	De recién nacido	3	1	2017	032Q5002BE	Serum	MANIZALES CLINICA VERSALLES
A los 2 meses	Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT)	Primera Dosis	10	3	2017	137P6007A	Serum	MANIZALES SALUD TOTAL
	Haemophilus influenzae tipo b(hib)	Primera Dosis	10	3	2017	137P6007A	Serum	MANIZALES SALUD TOTAL
	Hepatitis B	Primera Dosis	10	3	2017	137P6007A	Serum	MANIZALES SALUD TOTAL
	Vacuna Inactivada de polio (VIP)	Primera Dosis	10	3	2017	IPV893A	Bilthoven Biologicals BV	MANIZALES SALUD TOTAL
	Vacuna Oral de Polio (VOP)	Primera Dosis						
	Rotavirus	Primera Dosis	10	3	2017	AROLB400AA	Glaxo SmithKline	MANIZALES SALUD TOTAL
	Neumococo conjugada	Primera Dosis	10	3	2017	ASPNA830AA	Glaxo SmithKline	MANIZALES SALUD TOTAL
A los 4 meses	Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT)	Segunda Dosis	10	5	2017	137Q6021B	Serum	MANIZALES SALUD TOTAL
	Haemophilus influenzae tipo b(hib)	Segunda Dosis	10	5	2017	137Q6021B	Serum	MANIZALES SALUD TOTAL
	Hepatitis B	Segunda Dosis	10	5	2017	137Q6021B	Serum	MANIZALES SALUD TOTAL
	Vacuna Inactivada de polio (VIP)	Segunda Dosis						
	Vacuna Oral de Polio (VOP)	Segunda Dosis	10	5	2017	180Q6079	Serum	MANIZALES SALUD TOTAL
	Rotavirus	Segunda Dosis	10	5	2017	AROLB449AA	Glaxo SmithKline	MANIZALES SALUD TOTAL
	Neumococo conjugada	Segunda Dosis	10	5	2017	ASPNA748AA	Glaxo SmithKline	MANIZALES SALUD TOTAL
A los 6 meses	Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT)	Tercera Dosis	12	7	2017	137Q6027E	Serum	MANIZALES SALUD TOTAL
	Haemophilus influenzae tipo b(hib)	Tercera Dosis	12	7	2017	137Q6027E	Serum	MANIZALES SALUD TOTAL
	Hepatitis B	Tercera Dosis	12	7	2017	137Q6027E	Serum	MANIZALES SALUD TOTAL
	Vacuna Inactivada de polio (VIP)	Tercera Dosis						
	Vacuna Oral de Polio (VOP)	Tercera Dosis	12	7	2017	AOP4A54OAA	Glaxo SmithKline	MANIZALES SALUD TOTAL
	Influenza estacional	Primera Dosis	12	7	2017	P3B711V	Sanofi Pasteur	MANIZALES SALUD TOTAL
	Influenza estacional	Segunda Dosis	28	8	2017	p3b71	sanofi	salud total
A los 7 meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP ó triple viral)	Primera	15	1	2018	013M6103B	Serum	MANIZALES SALUD TOTAL
	Varicela	Primera	15	1	2018	N015494	MERCK SHARP DOHME	MANIZALES SALUD TOTAL
	Neumococo conjugada	Refuerzo	15	1	2018	ASPNA757AC	Glaxo SmithKline	MANIZALES SALUD TOTAL
	Hepatitis A	Unica	15	1	2018	N005339	MERCK SHARP DOHME	MANIZALES SALUD TOTAL
	Influenza estacional	Refuerzo	15	8	2018	V50218004	Green Cross	MANIZALES SALUD TOTAL
	Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT)	Primer Refuerzo	15	8	2018	282X7001A	Serum	MANIZALES SALUD TOTAL
	Vacuna Antipoliomielítica	Primer Refuerzo	15	8	2018	180P70430Z	Serum	MANIZALES SALUD TOTAL
A los 18 meses	Fiebre Amarilla (FA)	Unica	15	8	2018	N3P071V	Sanofi Pasteur	MANIZALES SALUD TOTAL
	Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT)	Segundo refuerzo	Febrero 02/12/22			282X7001A	Serum	
	Vacuna Antipoliomielítica	Segundo refuerzo	Febrero 02/12/22			180P70430Z	Serum	
A los 5 años	Varicela	Refuerzo	Febrero 02/12/22			180P70430Z	Serum	
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP ó triple viral)	Refuerzo	Febrero 02/12/22			N3P071V	Sanofi Pasteur	MANIZALES VIRREY SOLIS I.P.S SA
	Influenza	Unica	Febrero 02/12/22			0130N121A	Serum	
			Febrero 02/12/22			P10031212	Serum	

CONTESTACION DEMANDA 2023-590

JUAN DAVID CASTRO LOPEZ <vidad201988@gmail.com>

Mié 14/02/2024 16:57

Para: Juzgado 05 Familia Circuito - Caldas - Manizales <fcto05ma@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 8 archivos adjuntos (21 MB)

FACTURATELEFONO.pdf; FACTURALUZ.pdf; CONTESTACION.pdf; CERTIFICADODEMATRICULA.pdf; FACTURAAGUA.pdf; PAGOUNIFORME.pdf; VACUNAS.pdf; Fiscaliageneral.pdf;

Buen día,

Adjunto contestación demanda en tiempo hábil por cuanto la plataforma no esta funcionando,

ACUSE RECIBIDO

Cordialmente,

JUAN DAVID CASTRO LOPEZ



Remitente notificado con
[Mailtrack](#)



Colombia - Caldas - Manizales
INSTITUCIÓN EDUCATIVA "INSTITUTO CHIPRE"
NIT.: 890.802.596-9 Código DANE 117001000157 – Código ICFES 006056
Resolución de Funcionamiento Nro. 1052 de Agosto 20/2010 Secretaria de Educación Municipal

CERTIFICADO DE MATRICULA No. 013

LOS SUSCRITOS RÉCTORA Y SECRETARIO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA INSTITUTO CHIPRE

HACEN CONSTAR

PRIMERO: Que, el(la) estudiante ARIAS ECHEVERRI MARTINA identificado(a) con RC nro. 1056136905, se encuentra matriculado(a) en esta Institución Educativa, en el grado Segundo de la Jornada Mañana de Educación Básica Primaria, año lectivo 2024, con una intensidad horaria de 25 horas semanales, en el horario de Lunes a Viernes: de 6:50 am a 12:15 pm

SEGUNDO: Que, el calendario académico para el año lectivo 2024 de conformidad con la Resolución Nro. 812 del 17 de Octubre del año 2023 expedida por la Secretaria de Educación Municipal de Manizales, Caldas – Colombia, inicio el 22 de Enero y finalizara el 01 de Diciembre del 2024.

Se expide a solicitud del interesado(a) con destino: A QUIEN LE PUEDA INTERESAR

Para validez se firma en el municipio de Manizales, Caldas a el (los) 30 día(s) del mes de enero del año 2024

MARIA GOMEZ OSPINA

C.C. No. 24838878 de Pácora, Caldas
Rectora

JUAN DANIEL GIL PATIÑO

C.C. No. 1057330030 de Villavicencio, Meta
Secretario

Firma escaneada valida en documentos de conformidad con el Decreto Único Reglamentario 1074 de 2015, Art. 2.2.2.47.3. Inciso 3ro "Cumplimiento del requisito de firma"

No requiere sellos de conformidad a la Ley 962 de 2015, Art. 20 "Supresión de sellos"

Sede Central: Carrera 6ª N° 7-21. Teléfono 8831852. Sede A: (Camilo Torres) Calle 12 N° 51B-36.
Teléfono 8832863. Sede B: (Julio Zuluaga) Carrera 13 Calle 12 esquina. Teléfono 8832869
Email: iechipremanizales@gmail.com



Ran Harvey Asesores de Seguros
y Compañía Limitada

NIT. 901.158.383-3

INSTITUTO CHIPRE

Seguro de Accidentes Estudiantil

- VIGENCIA AÑO LECTIVO 2024-

Nº

136

NOMBRES Y APELLIDOS ALUMNO

Martina

Alias Echeverri

GRADO

2

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

1056136905

FECHA DE NACIMIENTO

DÍA	MES	AÑO
03	01	2014

Paola

FIRMA Y SELLO AGENCIA

Calle 56 No. 10-B-52 La Carola Manizales.

Tels. 3103896459 - 3160265484 Email: nestor.ramirez@ranharvey.com

ORIGINAL: CLIENTE - COPIA AZUL: INSTITUCIÓN - COPIA VERDE: ASEGURADORA

Señores
JUZGADO QUINTO DE FAMILIA
Manizales

REFERENCIA: MODIFICACION DE CUSTODIA Y VISITAS
DEMANDANTE: ANGIE ESMERALDA ECHEVERRI
DEMANDADOS: JUAN CAMILO ARIAS SERNA
MENOR: M.A.E

RADICADO: 2023-00590-00

ASUNTO: CONTESTACIÓN DEMANDA

JUAN DAVID CASTRO LÓPEZ, mayor de edad, y vecino de la ciudad de Manizales, identificado con C.C. No. 1.053.784.448 y T.P de Abogado No. 236.344, del C.S. de la .J, obrando en calidad de **APODERADO POR AMPARO DE POBREZA** el extremo pasivo, estando en tiempo hábil me permito presentar contestación de la demanda, de la siguiente manera:

CAPITULO I
REPLICA A LOS HECHOS EXPUESTOS EN LOS FUNDAMENTOS FACTICOS
POR LA PARTE DEMANDANTE

De acuerdo a la numeración utilizada por la parte demandante, así:

AL HECHO 1: ES CIERTO.

AL HECHO 2: NO ES CIERTO Y EXPLICO. Al momento de la ruptura los padres de la menor acordaron la alimentación, educación y vestuario pero ningún momento llegaron a un acuerdo con relación a la custodia.

AL HECHO 3: ES CIERTO Y COMPLEMENTO. Se puso en conocimiento del ICBF tal situación teniendo en cuenta que la señora **ANGIE ESMERALDA ECHEVERRI** como consecuencia de un episodio de alteración psíquica intentó lanzar a la menor desde un séptimo piso.

AL HECHO 4: NO ES CIERTO Y EXPLICO. Desde el ICBF se investigó y se examinó a fondo la situación de la menor, culminando con el fallo donde se dieron unas pautas o condiciones y restricciones para los encuentros entre la madre y la hija, adicionalmente, el grupo familiar por parte de la mama, específicamente la tía de la menor **ROCIO RAMIREZ** quien fuese asignada como supervisora de las visitas, llamó a mi poderdante para comunicarle que no podía seguir colaborando con las visitas, por lo cual se vio obligado a buscar otras opciones como solicitarle a su hermana la señora **ALEXANDRA FERNANDA ARIAS** que le ayudara a supervisar las visitas de la señora **ANGIE ESMERALDA ECHEVERRI** con la menor.

AL HECHO 5: ES CIERTO.

AL HECHO 6: ES CIERTO.

AL HECHO 7: ES CIERTO.

AL HECHO 8. ES CIERTO.

AL HECHO 9: ES CIERTO

AL HECHO 10: NO ES CIERTO Y EXPLICO. La gran mayoría de veces la menor se ve con la demandante los días y horas acordados como también se comunican diariamente de manera remota, algunas veces la señora **ANGIE ESMERALDA ECHEVERRI** no se puede comunicar por situaciones de trabajo igualmente por parte de mi representado ya que se encuentra laborando, pero siempre se ha prestado para que se puedan ver, es más en el fallo del ICBF claramente quedó consignado que la madre junto con su red de apoyo deben recoger a la menor y retornarla a su hogar lo cual no sucede teniendo en cuenta que es mi representado quien ha asumido esa carga con el fin de contribuir a que el lazo entre madre e hija no se deteriore.

AL HECHO 11: NO ES CIERTO Y EXPLICO. Algunas veces mi poderdante se ausenta pero es por cuestiones laborales para brindarle a la menor una crianza óptima y que nada le falte, pero para ello está su grupo de apoyo familiar que como se probó por el ICBF es apto para el desarrollo de la menor.

AL HECHO 12: ES CIERTO PARCIALMENTE Y EXPLICO. Es cierto que se realizó audiencia de conciliación ante el consultorio jurídico de la Universidad de Caldas, pero realmente han sido tres (3) conciliaciones donde se fijan visitas que se cumplen de manera oportuna o se aplazan por cuestiones de trabajo, quedando la opción remota, pero la demandante no se comporta de manera respetuosa en las videollamadas al igual que de forma presencial, obstaculizando con ello la relación con la menor.

AL HECHO 13: SI ES CIERTO.

AL HECHO 14: ES CIERTO PARCIALMENTE Y EXPLICO. Es cierto que ha intentado suprimir la necesidad de supervisión continua pero por su diagnóstico es necesaria la supervisión pero es la demandante quien no coincide o acuerda con los horarios de las personas acompañantes porque en muchas ocasiones no pueden por asuntos personales que tienen y es algo que ya se sale del control de mi poderdante, teniendo en cuenta que fue la tía de la madre de la menor **ROCIO RAMIREZ** quien era la supervisora y dimitió.

AL HECHO 15: ES CIERTO PARCIALMENTE Y EXPLICO. Es cierto que la madre nunca ha faltado a la cuota de alimentación fijada pero no me consta que ha cumplido con los parámetros de su restablecimiento de salud mental ya que no obra prueba alguna que acredite el avance o el cumplimiento de los mismos.

AL HECHO 16: NO ME CONSTA LO CUAL DEBERA PROBAR. Una cosa es la situación laboral de la madre y otra muy diferente es la de su diagnóstico psíquico que generó todo el procedimiento de restablecimiento de derechos lo cual se itera; no obra prueba contundente que acredite

fehacientemente que la demandante se encuentra en optimas condiciones de salud mental para brindarle lo una estabilidad a la menor.

AL HECHO 17: NO ME CONSTA LO CUAL DEBERA PROBAR. Teniendo en cuenta que es una simple manifestación que no está soportada en pruebas pues de acuerdo al acervo probatorio aportado, emerge con nitidez que diagnóstico de la demandante es inestable teniendo en cuenta que ha mostrado resistencia a las indicaciones dadas por los profesionales que la que la evaluaron tanto así que los mismos manifiestan que no ha mostrado constancia ni adherencia con los medicamentos lo cual puede generar una recaída que ponga en peligro a la menor y como se ha dicho en el pronunciamiento a los hechos anteriores no obra por ningún lado documento alguno como historia clínica, o valoración por psicología y psiquiatría en donde se observe una recuperación satisfactorio de la madre de la menor. **OBSERVESE QUE LA DEMANDANTE ANTES SE ENCONTRABA ADSCRITA A LA EPS SALUD TOTAL Y AHORA CAMBIO A LA EPS SANITAS COMO SI QUISERA EVADIR EL TRATAMIENTO PRESCRITO.**

CAPITULO II

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Por las razones que he expresado en la contestación de los hechos me opongo a todas la pretensiones de la demanda y me permito formular las siguientes excepciones de fondo.

CAPITULO III

EXCEPCIONES DE FONDO

FALTA DE GARANTIAS PARA LA OBTENCION DE CUSTODIA DE LA MENOR EN CABEZA DE LA MADRE.

Formulo esta excepción teniendo en cuenta que la promotora de la presente acción no cuenta con las garantías suficientes para brindarle un desarrollo óptimo a la menor, habida cuenta que del acervo probatorio presentado con la demanda se puede inferir que la demandante ha mostrado resistencia al tratamiento formulado por los especialistas que la examinaron y poco adhesión a los medicamentos lo cual puede ocasionar que en cualquier momento presente una recaída y como consecuencia de ello tenga un episodio psicótico.

FALTA DE ACREDITACION DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA OBTENER LA CUSTODIA DE LA MENOR

Formulo esta excepción con asidero en que la demandante no probó tener las condiciones necesarias obtener la custodia de la menor pues lo que obra en el expediente como prueba es todo lo contrario, por un lado el fallo del ICBF acredita su condición psicológica y falta de adherencia al tratamiento prescrito por los profesionales que la examinaron y aunque ha mostrado un avance se recuerda que prácticamente si no hay constancia en el mismo por parte de la demandante, puede presentar una recaída que perjudique

la integridad de la menor y por el otro, está completamente acreditado la idoneidad del padre y de su arraigo familiar para la crianza de la menor, por parte de la mama podemos ver como hay ausencia de cooperación en el cuidado de la menor por parte de su red de apoyo, habida cuenta que su tía la señora **ROCIO RAMIREZ** quien era la supervisora de las visitas entre madre e hija dimitió y quien colabora actualmente en dichas visitas es la hermana del demandado padre de la menor, quien en ningún momento ha obstaculizado las visitas.

ECUMENICA O GENERICA

Al tenor de lo dispuesto por el artículo 282 del C.G.P le solicito señor Juez que cualquiera otra excepción que se halle probada durante el trámite del proceso, se reconozca oficiosamente en la respectiva sentencia que haga tránsito a cosa juzgada.

Por lo anterior solicito que se declaren probadas las excepciones propuestas y no se accedan a las pretensiones de la demanda.

CAPITULO IV FUNDAMENTOS PROBATORIOS

PRUEBAS.

Solicito señor juez se tengan en cuenta los documentos aportados en la demanda y las que se aportan a continuación:

- Denuncia ante **FISCALIA GENERAL** por lesiones y amenazas por parte de la señora **ANGIE ESMERALDA ECHEVERRI** en contra del señor **JUAN CAMILO ARIAS**.
- Certificado de matrícula de la menor al colegio.
- Certificado de vacunas de la menor.
- Recibo de pago de uniformes.
- Facturas de los servicios públicos de agua, luz y teléfono, con relación al gas no se encuentra instalado servicio domiciliario toda vez que en la casa del demandado utilizan pipa de gas.

SOLICITO QUE SE OFICIE A LAS SIGUIENTES ENTIDADES:

- A la clínica psiquiátrica San Juan de Dios de Manizales para que aporten historia clínica de la señora **ANGIE ESMERALDA ECHEVERRI** actualizado donde se puede ver si ha seguido con el tratamiento ordenado por el **ICBF**.
- A la **EPS SALUD TOTAL** para que alleguen al proceso historia clínica de la señora **ANGIE ESMERALDA ECHEVERRI**.
- A la **EPS SANITAS** para que aporten historia clínica de la señora **ANGIE ESMERALDA ECHEVERRI**.

LAS ANTERIORES PRUEBAS TIENE LA FINALIDAD DE COTEJAR LAS DIFERENTES HISTORIAS CLINICAS PARA EXAMINAR SI LA DEMANDANTE HA SEGUIDO LOS PARAMETROS FIJADOS POR LOS PROFESIONALES ININTERRUMPIDAMENTE EN ARAS DE MEJORAS SU DIAGNOSTICO.

- A la **FISCALIA GENERAL DE LA NACION** para que remita la totalidad de las piezas procesales de la denuncia presentada por mi representado con número de noticia criminal No. 170016000256202151991.

VALORACION PSICOLOGICA Y SIQUIATRICA

- Solicito que se ordene una valoración psicología y psiquiátrica de la señora **ANGIE ESMERALDA ECHEVERRI** con el fin de determinar el estado actual de su salud mental y si es apta para tener la custodia de la menor.

TESTIMONIAL

- Solicito que se cite a rendir testimonio a las siguientes personas para que depongan sobre los hechos de la demanda y la contestación a quienes hare concurrir el día de la audiencia.
- ALEXA FERNANDA ARIAS identificada con C.C. No. 1.053.833.318, correo electrónico alexita1595@hotmail.com y numero de celular 314-376-34-57
- JOSE RODRIGO ARIAS VARGAS identificado con C.C. 15.901.783 correo electrónico jose.rodrigo.arias@hotmail.com y numero celular 310-732-27-96
- SEBASTIAN LONDOÑO ZULUAGA identificado con C.C. 1.053.812.434 correo electrónico sebastian-9108@hotmail.com y numero celular 311-606-24-08.
- GLORIA ESPERANZA ZULUAGA QUINCENO identificada con C.C. 30.320.533 y número celular 312-241-74-22.

INTERROGATORIO DE PARTE

- Solicito el interrogatorio de la demandante **ANGIE ESMERALDA ECHEVERRI**.

CAPITULO V

CAPITULO VIII NOTIFICACIONES

Téngase como tales las aportadas en el escrito introductorio, para demandante y demandados.

- El suscrito recibirá notificaciones en la secretaria del despacho, o en la dirección calle 70b # 23b – 78 apartamento 301 de Manizales.
- Correo electrónico: vidad201988@gmail.com

Cordialmente;

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'JDC', with a large, stylized initial 'J' and 'C'.

JUAN DAVID CASTRO LÓPEZ
C.C. 1.053.784.448 de Manizales
T.P. 236.344 del C.S. de la J.



Escanea y paga
tu factura

Consumo consciente

Usa adecuadamente tus electrodomésticos. Desconecta los que no están en uso y revisa periódicamente que las instalaciones eléctricas internas de tu vivienda estén en perfecto estado.

Sigue estos consejos prácticos y haz uso responsable del servicio de energía.



Mantén los interruptores en buen estado, cambia las bombillas tradicionales, usa preferiblemente tecnología LED.



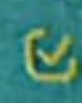
Pon a funcionar la lavadora siempre con la carga completa, úsala en modo ECO y evita ciclos largos.



Carga tus aparatos electrónicos como computadores o tabletas en el día, así puedes desconectarlos una vez estén cargados en su totalidad.



Si vas a planchar hazlo una vez a la semana en una sola tanda y evita secar la ropa con la plancha.



Cambia tus hábitos y usa adecuadamente los recursos.

chec vida mueve
Grupo epm

¿Quieres conocer y estar informado sobre las interrupciones del servicio de energía?



Para conocer las fallas del servicio de energía consulta a tu agente.



1 2041888

Datos del Cliente

Nombre
MARIA A LOAIZA

Dirección
CLL 26 13 44 PSO 1 COLON - COLON

Número De Medidor
8469461

Municipio Manizales **Estrato** 2

Tu consumo de energía este mes fué

Fecha de lectura	Consumo desde - hasta	Días de Consumo
09/ENE/2024	08/DIC/2023 - 09/ENE/2024	33
Consumo activo en kWh	Lectura actual: 6.093, Lectura anterior: 6.042	Factor multiplicación: 1
Consumo reactivo en kVar	Lectura actual: , Lectura anterior:	Factor multiplicación:
Total kWh consumidos	51	Subsidio: -50%
kWh subsidiado	51	\$ kWh subsidiado: 490,7469
kWh no subsidiado	0	\$ kWh no subsidiado: 981,4937
Valor consumo con subsidio	\$25.028	Valor total consumo activo: \$25.028
Valor consumo sin subsidio	\$0	
Saldo en reclamación		Fecha oferta de pago: 05/ENE/2024
Liquidación consumo por	Nota de lectura	Valor último pago: \$25.537
Comportamiento del Consumo		Tasa interés mensual: 0,49%
Incremento		
Disminuyó		

Número de Cuenta

396101808

Factura expedida el: 22/ENE/2024

Fecha Máxima de Pago: 06/FEB/2024

Fecha Suspensión por no pago:

Valor Total \$28.128

Este valor corresponde a:

Cuotas y consumos de este mes	
Valor Servicio de Energía	\$25.028
Impuesto Alumbrado Público	\$3.100

Información de Calidad Servicio de Energía

Cod. Circuito	CHI23L16	HC: Índice de confiabilidad	0
Cod. Transformador	M77434	VC: Índice de confiabilidad	0
Grupo Calidad	12	CEC: Índice de confiabilidad	0
DIU: Índice de confiabilidad	8,037	%: Índice de confiabilidad	16
FIU: Índice de confiabilidad	9	DE: Índice de confiabilidad	0
DIUG: Índice de confiabilidad	12,25	V/r a Compensar \$	0
FIUG: Índice de confiabilidad	17		

Fórmula Tarifaria Regulada = CU

Generación	367,0907	Transmisión	51,2352	Distribución	299,4023
Comercialización	175,7231	Pérdidas	68,9644	Restricciones	19,0780
Total Mes Diciembre					
Valor 2023/12/31: 981,4937					
VI Conto No IC 54 0					
Opción tarifaria*					

www.chec.com.co

facebook.com/CHECGrupoEPM @CHECGrupoEPM
twitter.com/CHECGrupoEPM CHECGrupoEPM
CHECQuébalo

Documento equivalente: 102029359
Este número lo vas a ingresar en nuestra App CHEC

Código de barras saldo actual: \$28.128



(415)7709998001183(8020)01039610180822(3900)0000028128(96)20240213

844
SUSCRIPTOR

Jose Rodrigo Arias Vargas
M18-San Jose

CL 26 13 44

Referente de pago 7012664579



(415)7709998764552(8020)7012664579(3900)00095000(96)20240216

LEGÓN

TELECOMUNICACIONES S.A.S.

Tu mundo sin fronteras

Gracias por su pago oportuno

VALOR
POR
PAGAR

\$

95,000



SUSCRIPTOR

Jose Rodrigo Arias Vargas

CL 26 13 44

M18-San Jose

Solicite su cobro
a domicilio
al 321 672 5823
Fijo: 888 8792960

SOLICITE COBRO A DOMICILIO SIN NINGUN COSTO



pqr@legoncomunicaciones.com

CallCenter: Tels: 8928120



CALLCENTER

Combótizate con nuestra Telefonía Móvil para mas información
www.LEGONTELECOMUNICACIONES.com y/o Oficinas



INFORMACIÓN TARIFARIA

Servicio Combo TV + @

Saldo Anterior

Mensualidad 2024-2 95,000

Si usted cancelo
despues de la fecha
limite, descuenta dicho
pago de este saldo.

Manizales Dir: CR 12B # 47L-17 B. Caribe Telf: 8792880



OFICINA

INGRESE SOLO SU REFERENTE DE PAGO



CONVENIOS DE PAGO



www.legontelecomunicaciones.com

Susuerte
Siempre te da más!

CONVENIO # 7525



efecty Red Aval

VALOR
POR
PAGAR

\$

95,000

FECHA DE VENCIMIENTO

2024 2 16

	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN					
	FORMATO REMISIÓN POLICIA NACIONAL					Código
						FGN-MP01-F-30
Fecha emisión	2020	09	16	Versión: 003	Página: 1 de 2	

Ciudad/Municipio	MANIZALES		Fecha	2021/11/29
Sede/Despacho:	SALA DE DENUNCIAS			
Dirección:	CARRERA 23 N°20-40	Teléfono:	3117725899	
No. Consecutivo	468			

Número de Noticia Criminal (Si aplica)

17	001	60	00256	2021	51991
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

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

Delito (Si aplica)	Artículo
1. LESIONES	
2. AMENAZAS	
3.	

Resultado de Formato de Identificación del Riesgo (Si aplica)

Señores

**COMANDO DE POLICIA METROPOLITANO
MANIZALES - VILLAMARIA
CARRERA 12 CALLE 25 ESQUINA
CIUDAD**



POLICIA NACIONAL
Estación Manizales.

Fecha: **03/12/2021**
10:00 AM
Andrés Arenas

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

Nombres y Apellidos:	JUAN CAMILO ARIAS SERNA		
Documento de Identificación:	1053807468	EDAD:	30
Dirección	CALLE 26 N°13 44	Teléfono:	3104892711
Barrio:	SAN JOSE	Localidad:	MANIZALES

Estado Civil							
Casado	☐	Soltero	☒	Divorciado	☐	Unión libre	☐
				Viudo	☐		
Ocupación							
Empleado	☐	Desempleado	☐	Hogar	☒	Independiente	☐

Quien manifiesta que:

Está siendo víctima de comportamientos contrarios a la convivencia, que afectan y perturban su seguridad y tranquilidad, por tratarse de:

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.
Para ver el documento controlado ingrese al BIT en la intranet: <http://web.fiscalia.col/fiscalnet/>

(X) Refñir, incitar o incurrir en confrontaciones violentas con (escándalos, insultos, ofensas otros).

(X) Amenazar con causar un daño físico a personas por cualquier medio (agresiones verbales con palabras intimidantes).

(X) Por persecuciones, seguimientos, hostigamientos en (su residencia, lugar de trabajo otros lugares públicos o privados).

() Sonidos o ruidos de actividades que perturban la tranquilidad.

(X) Por cualquier otra actividad que perturbe la tranquilidad y seguridad de la persona que se considere contraria a la convivencia según la Ley 1801 de 2016.

Realizados por (expareja sentimental, hijo(a), hermano(a), entre hermanos o entre personas sin vínculos, como vecinos, grupos, barras, tribus urbanas etc.) Señor(a) ANGI ESMERALDA ECHEVERRI OCAMPO

() Término de una Relación sentimental (por posibles celos o infidelidades, o mala comunicación entre exparejas con hijos de por medio otros).

☐ Actividades que generan ruidos o sonidos, que perturban la armonía de otros.

(X) Por mala convivencia en familia.

☐ Por incumplimiento a obligaciones civiles, (contratos, arrendamiento, letras de cambio, obras, entrega de trabajo).

☐ Por Cobro o pago de deuda, (préstamos personales, cobro de recibos de servicio público, cobros de arrendamiento otros).

() Otro.

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

Atentamente,

Firma:

Nombre:

Cargo:

JAIME IVAN GARCIA HURTADO

COORDINADOR SALA DE DENUNCIAS

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

Fecha de Recepción: 29-11-2021
Hora: 17:45:47
Departamento: Caldas
Municipio: MANIZALES

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia: 170016000256202151991
Departamento: 17-Caldas
Municipio: 1-MANIZALES
Entidad Receptora: 60-Fiscalía General de la Nación
Unidad Receptora: 56-SALA DE DENUNCIAS - MANIZALES
Año: 2021
Consecutivo: 51991

TIPO DE NOTICIA

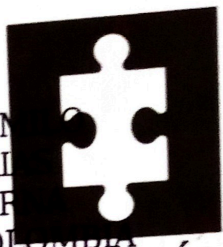
Tipo de Noticia: QUERELLA
Delito Referente: LESIONES ART. 111 C.P. - P.A.
Modo de operación del delito: -
Grado del delito: NINGUNO
Ley de Aplicabilidad: Ley 906

AUTORIDADES

¿El usuario es remitido por una Entidad?: NO

DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE

Tipo de Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Número de Documento: 1053807468
Fecha de Expedición: 30-12-2008
País de Expedición: COLOMBIA
Departamento de Expedición: CALDAS
Ciudad de Expedición: MANIZALES
Primer Nombre: JUAN



Segundo Nombre: CAM
Primer Apellido: ARI
Segundo Apellido: SER
País de Nacimiento: COLOMBIA
Departamento de Nacimiento: CALDAS
Municipio de Nacimiento: MANIZALES
Fecha de Nacimiento: 10-12-1990
Edad: 30
Sexo: HOMBRE
Tiene alguna discapacidad: No
Pertenece a alguna de las poblaciones de especial protección: No
Tipo de Dirección: Residencia
Dirección de Correspondencia: CALLE 26 13 44 BARRIO SAN JOSE
Complemento Dirección de Correspondencia: SAN JOSE
País de Correspondencia: COLOMBIA
Departamento de Correspondencia: CALDAS
Municipio de Correspondencia: MANIZALES
Teléfono Celular: -
Teléfono Fijo: 3104892711
Correo Electrónico: ARIASSERNAJUANCAMILO@GMAIL.COM
Por qué Medio Desea ser Contactado: Celular
Estimación de los daños y perjuicios: -

VÍCTIMAS

¿Tiene información sobre la(s) víctimas(s)?: No

INDICIADOS

¿Tiene información sobre el o los posible(s) indiciado(s)?: Sí

¿Cuántas personas participaron en la comisión del delito?: 1

¿De cuántas de estas personas tiene información para aportar?: 1

DATOS DEL INDICIADO

Tipo de Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Número de Documento: 1053826357

Fecha de Expedición:	10-05-2011
País de Expedición:	COLOMBIA
Departamento de Expedición:	CALDAS
Ciudad de Expedición:	MANIZALES
Primer Nombre:	ANGI
Segundo Nombre:	ESMERALDA
Primer Apellido:	ECHEVERRI
Segundo Apellido:	OCAMPO
País de Nacimiento:	COLOMBIA
Departamento de Nacimiento:	CALDAS
Municipio de Nacimiento:	MANIZALES
Fecha de Nacimiento:	-
Edad:	-
Sexo:	-
Alias:	-
Tiene alguna discapacidad:	-
Pertenece a alguna de las poblaciones de especial protección:	-
¿tiene algún acento en particular?:	NORMAL
¿tiene rasgos o características físicas particulares?:	CABELLO LARGO CENIZO ACUERPADA
¿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:	PORTAL DE SAN JOSE
Complemento Dirección de Correspondencia:	-
País de Correspondencia:	COLOMBIA
Departamento de Correspondencia:	CALDAS
Municipio de Correspondencia:	MANIZALES
Teléfono Celular:	3152678947
Teléfono Fijo:	-
Correo Electrónico:	-
Conoce el lugar en el que vive la víctima (ciudad, barrio, punto de referencia, etc.):	SI
Conoce el lugar en el que trabaja la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Nombre de la Empresa, Punto de Referencia, etc.):	SI
Conoce el lugar que frecuenta la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Punto de Referencia, etc.):	SI
Otro medio de contacto:	CELULAR

Información adicional:



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

RELACIÓN ENTRE INTERVINIENTES

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

Relación 1:

JUAN CAMILO ARIAS SERNA ES EX COMPAÑERO(A)
PERMANENTE DE ANGI ESMERALDA ECHEVERRI
OCAMPO

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: 26-11-2021

Hora: 12:40:00

Para delitos de acción continuada:

Fecha inicial de comisión: 26-11-2021

Hora: 12:40:00

Fecha final de comisión: 29-11-2021

Hora: 17:34:00

Lugar de comisión de los hechos:

Departamento: CALDAS

Municipio: MANIZALES/CALDAS

Localidad o Zona:

Barrio:

Dirección:

BARRIO/LOCALIDAD/COMUNA: COLÓN/COMUNA SAN JOSÉ, MANIZALES/CALDAS, COLÓN CARRERA 15

Altitud:
Longitud:
Uso de armas?:

Uso de sustancias tóxicas:

CALLE 23
5.0724199827294765
-75.51760497279214
NO
-
NO

RELATO DE LOS HECHOS

¿QUÉ VIENE A DENUNCIAR?:

LESIONES

¿CÓMO LE PASÓ?:

SE HACE CONSTAR QUE EL DENUNCIANTE HA SIDO INFORMADO SOBRE: EL DEBER DE TODA PERSONA, DE DENUNCIAR A LA AUTORIDAD LOS DELITOS DE CUYA COMISIÓN TENGA CONOCIMIENTO Y QUE DEBAN INVESTIGARSE DE OFICIO (ART. 67 C.P.P.); DE LA EXONERACIÓN DEL DEBER DE DENUNCIAR CONTRA SÍ MISMO, CONTRA SU CÓNYUGE 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.): P/ HAGA UNA DESCRIPCIÓN BREVE Y CONCRETA DE LOS HECHOS QUE VA A DENUNCIAR. R/ RESULTA QUE TUVE UNA PAREJA DE NOMBRE ANGIE ESMERALDA ECHEVERRY OCAMPO HACE 6 AÑOS CON LA CUAL TUVE UNA NIÑA Y TENGO LA CUSTODIA DE NUESTRA HIJA, ELLA TIENE UN DIAGNOSTICO DE BIPOLARIDAD Y EN CADA MOMENTO SOY VICTIMA DE SUS ATAQUES Y ESCANDALOS POR LA CUAL TUVE QUE PEDIR LICENCIA EN MI EMPRESA CELEMA RESULTA QUE EL DIA VIERNES 26 DE NOVIEMBRE DEL 2021 A LAS 12:40 DE MEDIODIA CUANDO ME ENCONTRABA EN EL JARDIN RECOGIENDO A MI NIÑA DIRECCION SECTOR GALERIAS ANTIGUO SENA , SE APARECIO ANGIE Y ME DICE RETIRESE HABLO UN MOMENTO CON LA NIÑA DE UN MOMENTO A OTRO COGIO MI HIJA Y SALE CORRIENDO CON ELLA SIN TENER CUSTODIA NI NADA POR EL ESTILO ENTONCES DECIDI SEGUIRLA Y ELLA ME DICE VAYASE DE AQUI MALPARIDO QUE LA NIÑA ES MIA Y YA IBA CRUZAR LA AVENIDA MUY RAPIDO CON LA NIÑA Y DECIDI SEPARLA DE LA NIÑA AL PONERLA EN PELIGRO ENTONCES SI TIENE ALGUN PROBLEMA VAYA A ICBF ENTONCES ELLA ME ATACA Y ME ARUÑA LA CARA Y LOS BRAZOS Y ME COGE A GOLPES EN LA ESPALDA Y PIERNAS. ENTONCES ME DEVOLVI A LA GUARDERIA Y EL VIGILANTE LLAMO A LA POLICIA Y ELLA LOS TRATO MAL, DESPUES EL DIA 26 DE NOVIEMBRE DEL 2021 A LAS 19:25 HORAS ME DIRIGI A LA SALUD TOTAL DE LAS PALMAS DONDE FUI ATENDIDO POR LAS LESIONES. P/ ¿DÓNDE OCURRIERON LOS HECHOS? (DEPARTAMENTO, CIUDAD, BARRIO, PUNTOS DE REFERENCIA Y DIRECCIÓN). R/ EN EL JARDIN INFANTIL DE LA NIÑA CARRERA 15 CALLE 23 . P/ ¿EN QUÉ FECHA Y HORA OCURRIERON LOS HECHOS? R/ VIERNES 26 DE NOVIEMBRE DEL 2021 A LAS 12:40 DE MEDIODIA . P/ ¿QUIÉN ES LA PERSONA QUE COMETIÓ EL DELITO? (NOMBRE COMPLETO, IDENTIFICACIÓN, ALIAS, EDAD, ARAIGO, LUGAR DE TRABAJO, FAMILIARES) EN CASO DE QUE NO LO CONOZCA, ¿SOSPECHA DE ALGUIEN? ¿DE QUIÉN Y POR QUÉ? R/ ANGIE ESMERALDA ECHEVERRY OCAMPO CEDULA 1053826357. AMA DE CASA TRABAJA EN UN CALL CENTER. P/ HAGA UNA DESCRIPCIÓN FÍSICA DE ESA PERSONA (RASGOS FÍSICOS, ACENTO, SEÑALES PARTICULARES, VESTUARIO) R/ ES DE CABELLO LARGO COLOR CENIZO ES BLANCA ACUERPADA. P/ ¿DÓNDE SE UBICA? (TELÉFONO, DIRECCIÓN O MEDIOS ELECTRÓNICOS). R/ DIRECCION BARRIO PORTAL DE SAN JOSE CEL 3152678947. P/ ¿A QUÉ SE DEDICA EL DENUNCIADO(S)? R/ ES AMA DE CASA Y TRABAJA EN UN CALL CENTER. P/ ¿HA DENUNCIADO PREVIAMENTE A LA PERSONA QUE COMETIÓ EL DELITO? EN CASO AFIRMATIVO, EXPLIQUE. R/ ES LA PRIMERA VEZ. P/ ¿EL



DENUNCIADO PERTENECE A ALGUNA ORGANIZACIÓN CRIMINAL O GRUPO AL MARGEN DE LA LEY? ¿A CUAL? R/ NO P/ ¿AL MOMENTO DE LOS HECHOS SE MOVILIZABA EN ALGUN MEDIO DE TRANSPORTE? (CLASE DE VEHÍCULO COLOR, PLACAS, MODELO, MARCA, AÑO, ETC.) R/ NO P/ ¿LA VÍCTIMA TIENE ALGÚN VÍNCULO CON EL DENUNCIADO? (CONYUGES O COMPAÑEROS PERMANENTES, VÍNCULO LEGAL, FISCALÍA DOMÉSTICA -VIVAN BAJO EL MISMO TECHO-, AMIGOS, COMPAÑEROS). R/ NO P/ ¿QUIÉN ES LA VÍCTIMA? (NOMBRES Y APELLIDOS, IDENTIFICACIÓN, GÉNERO, EDAD, LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO, ETNIA, ESTADO CIVIL). R/ JUAN CAMILO ARIAS SERNA CC 1.053.807.468 MANIZALES SOLTERO FECHA DE NACIMIENTO 10 DE DICIEMBRE DE 1990. P/ ¿LA VÍCTIMA PERTENECE A ALGUNA O VARIAS DE LAS SIGUIENTES POBLACIONES: LGBTI, SINDICALISTA, FUNCIONARIO PÚBLICO, PERIODISTA, DEFENSOR DE DERECHOS HUMANOS -LÍDER SOCIAL, COMUNAL, POLÍTICO, RELIGIOSO O DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS-, AFRODESCENDIENTES, INDÍGENAS, COMUNIDADES ROM, RAIZALES, DESPLAZADO, PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD? ¿A CUAL O CUALES? R/ NO P/ ¿A QUÉ SE DEDICA LA VÍCTIMA? R/ SOY TECNÓLOGO AHORA SOY INDEPENDIENTE. P/ DESCRIBA LA CONDUCTA DEL DENUNCIADO (DISTANCIAS ENTRE EL DENUNCIADO Y LA VÍCTIMA, UBICACIÓN DEL DENUNCIADO Y EL AGREDIDO, MANIFESTACIONES O INSULTOS QUE EXPRESÓ EL DENUNCIADO) R/ YA FUE RELATADO ME ATACÓ CUANDO RECOGÍA A MI HIJA SE LA QUERÍA LLEVAR SIN TENER LA CUSTODIA POR ESO ME AGREDIÓ. P/ DESCRIBA LAS CARACTERÍSTICAS DE LA AGRESIÓN. R/ TENGO RASGUÑOZ EN LA CARA Y EN LOS BRAZOS Y GOLPES POR PATADAS EN LAS PIERNAS. P/ ¿QUÉ MEDIO UTILIZÓ EL DENUNCIADO PARA EL ATAQUE? (ARMAS, OBJETOS, GOLPES, ETC.) R/ LAS MANOS Y PIES. P/ ¿CUAL FUE LA REACCIÓN DE LA VÍCTIMA FRENTE A LA AGRESIÓN DEL DENUNCIADO? R/ SOLO CUBRIR A MI HIJA YA QUE LE DAÑO LOS ZAPATOS Y EL MORRAL SOLO DARLE LA ESPALDA FUE LO QUE HICE. P/ ¿EXISTIERON MANIFESTACIONES O AGRESIONES PREVIAS O POSTERIORES A LOS HECHOS QUE USTED ESTÁ DENUNCIANDO? R/ ME DIJO MALAS PALABRAS. P/ ¿DESCRIBA LAS LESIONES QUE LE FUERON OCASIONADAS? (CLASES DE LESIONES, UBICACIÓN DE LAS LESIONES, CANTIDAD DE LESIONES, GRAVEDAD DE LAS HERIDAS, SECUELAS, TIEMPOS DE INCAPACIDAD. R/ HERIDAS EN LA CARA Y BRAZOS P/ ¿QUÉ SUCEDIÓ DESPUÉS DEL ATAQUE? R/ ME DIRIGÍ A EL JARDÍN Y SE LLAMO A LA POLICÍA QUIENES ME PROTEGIERON. P/ ¿RECIBIÓ LA VÍCTIMA ATENCIÓN MÉDICA U HOSPITALARIA? R/ SÍ P/ ¿LA VÍCTIMA FUE AUXILIADA? EN CASO AFIRMATIVO ¿POR QUIÉN Y CÓMO? R/ SÍ P/ ¿QUÉ HIZO EL DENUNCIADO DESPUÉS DE LA COMISIÓN DEL HECHO? R/ LA POLICÍA LE PIDIO QUE SE RETIRARA POR TENER LA CUSTODIA Y ELLA ME AMENAZO. P/ ¿TUVO ALGÚN PERJUICIO? EN CASO AFIRMATIVO ¿EN CUÁNTO LO AVALÚA? R/ TENGO HERIDAS Y TEMOR POR LAS AMENAZAS. P/ ¿EN EL LUGAR O EN SUS ALREDEDORES, EXISTEN CÁMARAS DONDE PUDIERON HABER QUEDADO REGISTRADOS LOS HECHOS? R/ EN LAS AFUERAS DEL JARDÍN PUEDEN EXISTIR CÁMARAS EL JARDÍN P/ EXISTEN TESTIGOS Y DÓNDE SE UBICAN (DIRECCIÓN, TELÉFONO, MEDIOS ELECTRÓNICOS). R/ NO TENGO NOMBRES POR AHORA. P/ ¿TIENE ALGUNA EVIDENCIA O ELEMENTO SOBRE LOS HECHOS QUE PUEDA APORTAR? R/ LAS HISTORIAS CLÍNICAS P/ ¿TIENE ALGO MÁS QUE AGREGAR A LA PRESENTE DENUNCIA? R/ REQUIERO MEDIDA DE PROTECCIÓN Y ORDEN A MEDICINA LEGAL. WILSON SANCHEZ AVILA SALA DE DENUNCIAS.

ABC del Delito

Información Adicional

TIENE ALGUNA EVIDENCIA QUE APORTAR A LA DENUNCIA:

Sí

LA EVIDENCIA QUE VA APORTAR ES:

documento

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

INDIQUE EL LUGAR EN EL QUE SE ENCUENTRA UBICADA LA CÁMARA O CÁMARAS:
CARRERA 15 CALLE 23

¿DESEA AGREGAR ALGO MÁS A SU DENUNCIA?:
NO

DOCUMENTOS

Se hace entrega al usuario de los siguientes documentos:

1. FORMATO REMISIÓN A OTRAS INSTITUCIONES POR COMPETENCIA:

Sí

2. FORMATO SOLICITUD DE MEDIDA DE PROTECCIÓN POLICÍA NACIONAL:

Sí

3. FORMATO REMISIÓN INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES:

Sí

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

No

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

Sí

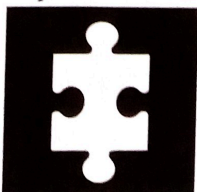
Se informa al usuario que puede consultar su caso y conocer el despacho al cual se asignó su noticia, de la siguiente manera:

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

WILSON SANCHEZ AVILA
Fiscalía General de la Nación
SALA DE DENUNCIAS - MANIZALES
MANIZALES



FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN



Taller de Confecciones
Chela

C.C. 65.713.239

Calle 13 Cra. 28 Esquina - Bosques
Frente a la escuela Barrios Unidos

Cel. 320 749 1707

gracielacamargo02@gmail.com

FACTURA DE VENTA

Nº

269

DÍA	MES	AÑO
01	01	2024

Señor(es)

Juan Camilo Arias

NIT.

3104892711

Tel:

Dirección:

Ciudad:

Abono:

Cancelado

Resta:

Cant.	DETALLE	Vr. Unit.	Vr. TOTAL
1	uniforme y pieza T 10 chipre física		165.000
1	Uniforme 3 piezas chipre T 10 física - pantalón		155.000

Esta Factura de Venta se asimila en sus efectos a un Título Valor.
Según Ley 1231 de Julio de 2008.

TOTAL

\$ 320.000

CLIENTE - C.C. Nº

Vendedor - C.C. Nº

PAI

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES



GOBIERNO
DE COLOMBIA



NOMBRE: Martina Arias Echeverri

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1056136905

EDAD	VACUNA	DOSIS	FECHA DE APLICACION			NÚMERO DE LOTE	LABORATORIO	IPS VACUNADORA
			DD	MM	YYYY			
Recién nacido	Anti tuberculosis (BCG)	Unica	3	1	2017	037G5206	Serum	MANIZALES CLINICA VERSALLES
	Hepatitis B	De recién nacido	3	1	2017	032Q5002BE	Serum	MANIZALES CLINICA VERSALLES
A los 2 meses	Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT)	Primera Dosis	10	3	2017	137P6007A	Serum	MANIZALES SALUD TOTAL
	Haemophilus influenzae tipo b(hib)	Primera Dosis	10	3	2017	137P6007A	Serum	MANIZALES SALUD TOTAL
	Hepatitis B	Primera Dosis	10	3	2017	137P6007A	Serum	MANIZALES SALUD TOTAL
	Vacuna Inactivada de polio (VIP)	Primera Dosis	10	3	2017	IPV893A	Bilthoven Biologicals BV	MANIZALES SALUD TOTAL
	Vacuna Oral de Polio (VOP)	Primera Dosis						
	Rotavirus	Primera Dosis	10	3	2017	AROLB400AA	Glaxo SmithKline	MANIZALES SALUD TOTAL
	Neumococo conjugada	Primera Dosis	10	3	2017	ASPNA830AA	Glaxo SmithKline	MANIZALES SALUD TOTAL
A los 4 meses	Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT)	Segunda Dosis	10	5	2017	137Q6021B	Serum	MANIZALES SALUD TOTAL
	Haemophilus influenzae tipo b(hib)	Segunda Dosis	10	5	2017	137Q6021B	Serum	MANIZALES SALUD TOTAL
	Hepatitis B	Segunda Dosis	10	5	2017	137Q6021B	Serum	MANIZALES SALUD TOTAL
	Vacuna Inactivada de polio (VIP)	Segunda Dosis						
	Vacuna Oral de Polio (VOP)	Segunda Dosis	10	5	2017	180Q6079	Serum	MANIZALES SALUD TOTAL
	Rotavirus	Segunda Dosis	10	5	2017	AROLB449AA	Glaxo SmithKline	MANIZALES SALUD TOTAL
	Neumococo conjugada	Segunda Dosis	10	5	2017	ASPNA748AA	Glaxo SmithKline	MANIZALES SALUD TOTAL
A los 6 meses	Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT)	Tercera Dosis	12	7	2017	137Q6027E	Serum	MANIZALES SALUD TOTAL
	Haemophilus influenzae tipo b(hib)	Tercera Dosis	12	7	2017	137Q6027E	Serum	MANIZALES SALUD TOTAL
	Hepatitis B	Tercera Dosis	12	7	2017	137Q6027E	Serum	MANIZALES SALUD TOTAL
	Vacuna Inactivada de polio (VIP)	Tercera Dosis						
	Vacuna Oral de Polio (VOP)	Tercera Dosis	12	7	2017	AOP4A54OAA	Glaxo SmithKline	MANIZALES SALUD TOTAL
	Influenza estacional	Primera Dosis	12	7	2017	P3B711V	Sanofi Pasteur	MANIZALES SALUD TOTAL
	Influenza estacional	Segunda Dosis	28	8	2017	p3b71	sanofi	salud total
A los 7 meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP ó triple viral)	Primera	15	1	2018	013M6103B	Serum	MANIZALES SALUD TOTAL
	Varicela	Primera	15	1	2018	N015494	MERCK SHARP DOHME	MANIZALES SALUD TOTAL
	Neumococo conjugada	Refuerzo	15	1	2018	ASPNA757AC	Glaxo SmithKline	MANIZALES SALUD TOTAL
	Hepatitis A	Unica	15	1	2018	N005339	MERCK SHARP DOHME	MANIZALES SALUD TOTAL
	Influenza estacional	Refuerzo	15	8	2018	V50218004	Green Cross	MANIZALES SALUD TOTAL
	Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT)	Primer Refuerzo	15	8	2018	282X7001A	Serum	MANIZALES SALUD TOTAL
	Vacuna Antipoliomielítica	Primer Refuerzo	15	8	2018	180P70430Z	Serum	MANIZALES SALUD TOTAL
A los 18 meses	Fiebre Amarilla (FA)	Unica	15	8	2018	N3P071V	Sanofi Pasteur	MANIZALES SALUD TOTAL
	Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT)	Segundo refuerzo	Febrero 02/12/22			282X7001A	Serum	
	Vacuna Antipoliomielítica	Segundo refuerzo	Febrero 02/12/22			180P70430Z	Serum	
A los 5 años	Varicela	Refuerzo	Febrero 02/12/22			180P70430Z	Serum	
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP ó triple viral)	Refuerzo	Febrero 02/12/22			N3P071V	Sanofi Pasteur	MANIZALES VIRREY SOLIS I.P.S SA
	Influenza	Unica	Febrero 02/12/22			0130N121A	Serum	
			Febrero 02/12/22			P10031212	Serum	