



JUZGADO PRIMERO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE CARTAGENA
CALLE DEL CUARTEL, EDIF. CUARTEL DEL FIJO, OFICINA 214
j01fctocgena@cendoj.ramajudicial.gov.co

FIJACIÓN EN LISTA
EXCEPCIONES DE MÉRITO

Para dar cumplimiento a lo normado en el inciso 6° del artículo 391 del C.G.P. en concordancia con el artículo 110 de la misma normatividad y el artículo 9° de la Ley 2213 de 2022, se fija la presente lista en el Micrositio de este Juzgado, dispuesto para tal fin por el Consejo Superior de la Judicatura, por el término de un (1) día, hoy dieciséis **(16) de Mayo de dos mil veintitrés (2023)**, hora ocho de la mañana, para dar el traslado de las EXCEPCIONES DE MÉRITO presentadas por el apoderado judicial de la parte demandada, dentro del proceso de ALIMENTOS PARA MENORES, **RAD: 2021-00219-00**, promovido por CONSUELO OROZCO MEDINA contra APOLINAR AMBROSIO ROMERO GLORIA, por el término de tres (3) días, los cuales vencen el diecinueve **(19) de Mayo de dos mil veintitrés (2023)**

THOMAS TAYLOR JAY
SECRETARIO

SECRETARÍA:

Cumplido lo anterior, se incorpora al expediente, hoy dieciséis (16) de Mayo de 2023, hora cinco de la tarde, en espera del vencimiento del traslado dispuesto.-

THOMAS G. TAYLOR JAY
SECRETARIO

CONTESTACION DE DEMANDA Y ANEXOS APOLINAR ROMERO GLORIA

jose david rivera serrano <joserivera0502@hotmail.com>

Jue 11/05/2023 4:28 PM

Para: Juzgado 01 Familia - Bolivar - Cartagena <j01fctocgena@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (4 MB)

CONTESTACION DE DEMANDA Y ANEXOS APOLINAR ROMERO GLORIA.pdf;

REFERENCIA: DEMANDA DE ALIMENTOS DE MENORES

DEMANDANTE: CONSUELO OROZCO MEDINA

DEMANDADO: APOLINAR AMBROSIO ROMERO GLORIA

RADICADO: 13001-31-10-001-2021-00219-00

ASUNTO: CONTESTACION DE DEMANDA

JOSE DAVID RIVERA SERRANO

Edificio Gedeón Oficina 408,
Centro de Cartagena. Cel.: 3145971118.

CARTAGENA D T Y C

JUZGADO PRIMERO DE FAMILIA DE CARTAGENA

E. S. D.

REFERENCIA: DEMANDA DE ALIMENTOS DE MENORES

DEMANDANTE: CONSUELO OROZCO MEDINA

DEMANDADO: APOLINAR AMBROSIO ROMERO GLORIA

RADICADO: 13001-31-10-001-2021-00219-00

ASUNTO: CONTESTACION DE DEMANDA

JOSE DAVID RIVERA SERRANO, abogado en ejercicio identificado con C.C. # 1.047.486.442 y T.P No. 360769 del C.S de la J, mayor de edad, con domicilio y residencia en Cartagena, actuando en representación de **APOLINAR AMBROSIO ROMERO GLORIA**, hombre mayor de edad, con domicilio en Cartagena, según poder adjunto, por medio del presente escrito me dirijo hasta su despacho para presentar **CONTESTACION DE LA DEMANDA DE ALIMENTOS DE MENORES** interpuesta por la señora CONSUELO OROZCO MEDINA, en los términos que a continuación expreso;

FRENTE A LOS HECHOS

PRIMERO: No es cierto, según lo manifestado por mi representado, la relación sentimental a la que se hace referencia se produjo en el año de 2003.

SEGUNDO: Parcialmente cierto, según lo manifestado por mi representado si es cierto que de la unión con la señora CONSUELO OROZCO MEDINA nació RAFAEL DE JESÚS ROMERO OROZCO, no obstante, no es cierto que este último sea menor de edad y tenga en la actualidad (16) años, toda vez que conforme al Registro Civil de Nacimiento se puede demostrar que el joven RAFAEL DE JESÚS ROMERO OROZCO cuenta en la actualidad con (18) años de edad, adquiriendo el estatus de mayoría de edad.

TERCERO: Parcialmente cierto, según lo manifestado por mi representado si es cierto que en fecha 27 de enero de 2021 ocurrió un rompimiento del vínculo sentimental con la señora CONSUELO OROZCO MEDINA, sin embargo, no es cierto que mi defendido haya abandonado su obligación alimentaria para con su hijo RAFAEL DE JESÚS ROMERO OROZCO, todo lo contrario, cuando ocurrió el rompimiento del vínculo sentimental, mi asistido le enviaba de forma mensual CIENTO CINCUENTA MIL PESOS a su hijo, dineros que eran entregados a FERNANDO MEDINA quien es hijo de la hoy demandante para que fueran entregados posteriormente a la señora CONSUELO OROZCO MEDINA, así mismo se pone de presente a este despacho que la razón por la cual mi representado solo proporcionaba esa cantidad de dinero a su hijo, era porque mi representado posee deudas que son directamente descontadas por la compañía SEGUROS DE VIDA ALFA S.A y de lo poco que le queda lo utiliza para solventar sus necesidades básicas diarias.

CUARTO: No es cierto, según lo manifestado por mi representado nunca abandonó su obligación alimentaria para con su hijo en el tiempo que perduró la relación sentimental con la señora CONSUELO OROZCO MEDINA menos aún con posterioridad al rompimiento de dicho vínculo, como tampoco es cierto que no aportaba para los gastos del hogar, todo lo contrario, manifiesta mi poderdante que

joserivera0502@hotmail.com

Edificio Gedeón oficina 408 en Cartagena
Celular 3145971118

JOSE DAVID RIVERA SERRANO

Edificio Gedeón Oficina 408,
Centro de Cartagena. Cel.: 3145971118.

durante el tiempo que perduró la relación y la unión con la hoy demandante, él era quien sufragaba los gastos en el hogar, habida cuenta que la señora CONSUELO OROZCO MEDINA no laboraba para ese entonces.

QUINTO: No le consta, según lo manifestado por mi asistido no le consta que en la actualidad la señora CONSUELO OROZCO MEDINA carezca de recursos económicos para atender por si mismas las necesidades alimentarias del joven RAFAEL DE JESÚS ROMERO OROZCO, como tampoco le consta las actividades informales realizadas que relata la demandante para solventar sus necesidades.

SEXTO: parcialmente cierto, según lo manifestado por mi representado, no le consta la carencia de recursos a las que hace alusión la demandante, como tampoco le consta que esos sean los valores reales de los gastos mensuales del joven RAFAEL DE JESÚS ROMERO OROZCO, toda vez que no existe dentro del plenario ningún soporte que así lo acredite, por otra parte, si es cierto que el señor APOLINAR AMBROSIO ROMERO GLORIA se encuentra percibiendo una pensión, no obstante cabe aclarar que es una pensión mínima por invalidez, la cual es cancelada por la compañía SEGUROS DE VIDA ALFA S.A y que debido a libranzas, le es descontada una parte de esa pensión y de lo poco que percibe es para solventar sus propias necesidades básicas diarias; también es preciso señalar que la señora CONSUELO OROZCO MEDINA cuenta en la actualidad con 47 años de edad y no posee ninguna patología que le imposibilite laborar.

SEPTIMO: No es cierto, según lo manifestado por mi defendido el rompimiento del vinculo sentimental fue ocasionado por la señora CONSUELO OROZCO MEDINA, toda vez que esta ultima le manifestaba constantemente al señor APOLINAR que no quería estar ni vivir más con él, adicionalmente a ello, según lo manifestado por mi representado, la señora CONSUELO OROZCO MEDINA lo maltrataba verbalmente con frecuencia y surgían muchas discusiones, y por esa razón el señor APOLINAR tuvo que irse del hogar, no obstante a ello, continuó proporcionando alimentos a su hijo RAFAEL DE JESÚS ROMERO OROZCO.

OCTAVO: No es un hecho es un mandato de ley.

FRENTE A LAS PRETENSIONES

De conformidad con los hechos expuestos anteriormente, me permito oponerme a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, de la siguiente manera;

- 1) Me opongo a esta pretensión, toda vez que como se indicó en los hechos, el joven RAFAEL DE JESÚS ROMERO OROZCO ya no es menor de edad y en la actualidad cuenta con (18) años de edad, adquiriendo el estatus de mayoría de edad.
- 2) Me opongo a esta pretensión, toda vez que, como ya se manifestó el joven RAFAEL DE JESÚS ROMERO OROZCO ya no es menor de edad y en la actualidad cuenta con (18) años de edad, asimismo el porcentaje solicitado es completamente excesivo teniendo en cuenta que la cuota alimentaria es para un solo hijo, del cual no se encuentran debidamente acreditados los gastos y cuando la capacidad económica de mi representado tampoco es superior que permita suplirla.

JOSE DAVID RIVERA SERRANO

Edificio Gedeón Oficina 408,
Centro de Cartagena. Cel.: 3145971118.

- 3) Me opongo a esta pretensión, toda vez que, como ya se manifestó el joven RAFAEL DE JESÚS ROMERO OROZCO ya no es menor de edad y en la actualidad cuenta con (18) años de edad, asimismo el porcentaje solicitado es completamente desproporcionado teniendo en cuenta que solo corresponde a una cuota alimentaria de un solo hijo y la pensión devengada por mi representado es a salario mínimo, donde ya le encuentran descontando dineros no solo de libranzas sino también del presente proceso como medida provisional.
- 4) Me opongo a esta pretensión, toda vez que, como ya se manifestó el joven RAFAEL DE JESÚS ROMERO OROZCO ya no es menor de edad y en la actualidad cuenta con (18) años de edad y como consecuencia de ello, no habría lugar a suministrar alimentos por lo que no es viable oficiar al cajero pagador a descontar dineros de la mesada pensional de mi representado.
- 5) Me opongo a esta pretensión, toda vez que, como ya se manifestó el joven RAFAEL DE JESÚS ROMERO OROZCO ya no es menor de edad y en la actualidad cuenta con (18) años de edad, por lo que no habría lugar a suministrar alimentos, adicional a ello, mi representado nunca abandonó su obligación alimentaria para con su hijo RAFAEL DE JESÚS ROMERO OROZCO.
- 6) Me opongo a esta pretensión, toda vez que fue la parte demandante quien movió el aparato jurisdiccional sin la existencia de fundamentos.

EXCEPCIONES DE MERITO

COBRO DE LO NO DEBIDO

Existe cobro legal de lo no debido, dado que se pretende el pago de unas obligaciones claras, expresas y actualmente exigibles, frente a las cuales mi representado **APOLINAR AMBROSIO ROMERO GLORIA**, ha cumplido satisfactoriamente según lo expuesto en la contestación de la demanda.

Por otra parte el joven RAFAEL DE JESÚS ROMERO OROZCO, sujeto a quien se le pretende cumplir obligaciones alimentarias, cuenta en la actualidad con (18) años de edad, adquiriendo así el estatus de mayoría de edad y que según lo manifestado por mi asistido a día de hoy, no se encuentra estudiando.

Por otra parte la demandante pretende una cuota alimentaria del 35% del valor de la pensión devengada por mi representado, cuando únicamente la obligación solicitada es para un solo hijo, del cual no demostró prueba alguna de que los gastos mensuales fueran de la forma señalada por esta; inobservando igualmente que la pensión devengada por mi representado es a salario mínimo y es una pensión por invalidez.

JOSE DAVID RIVERA SERRANO

Edificio Gedeón Oficina 408,
Centro de Cartagena. Cel.: 3145971118.

INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN

Existe en el presente proceso una inexistencia de la obligación alimentaria, toda vez que el joven RAFAEL DE JESÚS ROMERO OROZCO al cual se le pretende proporcionar alimentos, en la actualidad cuenta con (18) años de edad, adquiriendo el estatus de la mayoría de edad, igualmente según lo manifestado por mi representado el joven en mención no se encuentra estudiando, razones por las cuales no existiría obligación alimentaria alguna en cabeza de mi representado.

EXISTENCIA DE OBLIGACIONES A CARGO

EL señor **APOLINAR AMBROSIO ROMERO GLORIA** tiene a cargo unas obligaciones pendientes por concepto de libranzas, las cuales son descontadas directamente de su mesada pensional, imposibilitando incluso solventar sus propios gastos diarios, habida cuenta que la pensión devengada es a salario mínimo por invalidez.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

La presente se fundamenta lo contemplado en artículo 96 del CGP, todo lo concerniente a la contestación de la demanda; asimismo artículo 442 del CGP, lo concerniente a las excepciones.

Sea lo primero señalar su señoría que mi representado **APOLINAR AMBROSIO ROMERO GLORIA** nunca abandonó por completo sus obligaciones alimentarias para con su hijo RAFAEL DE JESÚS ROMERO OROZCO y que a pesar del rompimiento del vínculo sentimental con la señora CONSUELO OROZCO MEDINA, mi representado siempre continuó proporcionando alimentos a su hijo, aclarando a este despacho que cuando mi representado convivía con la hoy demandante, él era quien sufragaba los gastos del hogar toda vez que la señora CONSUELO no laboraba para ese entonces y cuando ocurrió el rompimiento del vínculo sentimental la proporción suministrada por mi defendido a su hijo menor si disminuyó, no obstante, no fue por una decisión voluntaria de mi asistido, sino que fue una situación completamente forzosa, toda vez que la pensión devengada por este es de salario mínimo por invalidez, lo que se le imposibilitaba incluso solventar sus propias necesidades básicas diarias, debido a que como se logra demostrar en las documentales aportadas a la presente, mi representado posee deudas tipo libranzas que son directamente descontadas de su pensión.

Por otra parte su señoría, ruego a este despacho absolver de todas y cada una de las pretensiones incoadas en la presente demanda a mi defendido señor **APOLINAR AMBROSIO ROMERO GLORIA**, toda vez que el joven RAFAEL DE JESÚS ROMERO OROZCO a quien se le pretende suministrar una cuota alimentaria, en la actualidad cuenta con (18) años de edad, adquiriendo así el estatus de mayoría de edad sin prueba alguna que este mismo se encuentre hoy en día cursando algún tipo de estudio que en su defecto le permitiera el goce de una cuota alimentaria hasta la edad de (25) años.

JOSE DAVID RIVERA SERRANO

Edificio Gedeón Oficina 408,
Centro de Cartagena. Cel.: 3145971118.

Así las cosas su señoría, al acreditar una mayoría de edad del joven RAFAEL DE JESÚS ROMERO OROZCO y al no encontrarse estudiando en la actualidad, no existe como tal la obligación de proporcionar una cuota alimentaria más que solo la voluntad de mi representado de poder suministrarla, no obstante, esa voluntad se encuentra alejada toda vez que según lo que diversas fuentes le han comentado a mi representado es que el joven RAFAEL DE JESÚS ROMERO OROZCO se la pasa frecuentando cantinas y lo han observado ingiriendo bebidas alcohólicas.

Su señoría, en el evento en que la parte demandante logre demostrar con un certificado que el joven RAFAEL DE JESÚS ROMERO OROZCO si se encuentra estudiando en la actualidad, ruego a este despacho tenga en cuenta a la hora de fijar una cuota alimentaria que la pensión devengada por mi representado es de salario mínimo por invalidez y que de la misma se le están descontando dineros por concepto de libranzas a mi representado, incluso el mismo comprobante de pago aportado a la presente se reflejan los valores netos devengados con los descuentos efectuados, dineros que alcanzar estrictamente para cubrir sus necesidades básicas diarias, de lo contrario su señoría, ruego a este despacho absolver de todas y cada una de las pretensiones de la demanda a mi defendido.

PRUEBAS

Solicito se sirva decretar y tener como pruebas, cuyo objeto es demostrar los fundamentos de hecho y de derecho de esta demanda, las siguientes:

DOCUMENTALES

Ruego tener como tales las siguientes:

- Poder legalmente conferido a mi favor para actuar.
- Copia de cedula de APOLINAR AMBROSIO ROMERO GLORIA.
- Registro civil de nacimiento de RAFAEL DE JESÚS ROMERO OROZCO.
- Comprobantes de pago de pensionado.
- Certificado pensional emitido por SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.
- Copia de cedula de YANET RODRÍGUEZ MORENO.
- Pantallazo de envío de contestación de demanda a la parte demandante.

TESTIMONIALES

- Sírvase citar y hacer comparecer a la señora YANET RODRÍGUEZ MORENO identificada con C.C. # 22.807.776, domiciliada en el barrio Nelson Mandela sector los deseos Mz 2 lote 9 A, Tel: 3016867772 y correo electrónico: yanelis1@hotmail.com para que deponga todo lo que le conste entre la convivencia entre el señor APOLINAR AMBROSIO ROMERO GLORIA, la señora CONSUELO OROZCO MEDINA y su hijo RAFAEL DE JESÚS ROMERO OROZCO.

JOSE DAVID RIVERA SERRANO

Edificio Gedeón Oficina 408,
Centro de Cartagena. Cel.: 3145971118.

INTERROGATORIO DE PARTE

Sírvase realizar y rendir interrogatorio a la señora CONSUELO OROZCO MEDINA identificada con cedula de ciudadanía No. 45371426, la cual realizare en la oportunidad que el despacho lo ordene.

ANEXOS

Sírvase tener como tales los enunciados en el acápite de pruebas.

NOTIFICACIONES

- La demandante CONSUELO OROZCO MEDINA en su residencia ubicada en el barrio Nelson Mandela sector los deseos Mz A lote 17 en Cartagena.
Teléfono: 3146500234

- El demandado APOLINAR AMBROSIO ROMERO GLORIA en su residencia ubicada en el barrio la frontera cra 10 # 13 - 53 en San Juan Nepomuceno (Bol).
Teléfono: 3145201796
Correo Electrónico: apolinarromerogloria@gmail.com

- La apoderada de la parte demandante en el edificio Araujo oficina 702b centro de la ciudad de Cartagena.
Teléfono: 3114046024
Correo Electrónico: arletmejias@hotmail.com

- El suscrito recibe notificaciones el edificio Gedeón oficina 408 en el centro de la ciudad de Cartagena.
Teléfono: 3145971118
Correo electrónico: joserivera0502@hotmail.com

Atentamente,



JOSE DAVID RIVERA SERRANO

CC1.047.486.442 de Cartagena.

T.P No. 360769 CSJ.

Correo electrónico: joserivera0502@hotmail.com



JOSE DAVID RIVERA SERRANO
Edificio Araujo Oficina 702-b,
Centro de Cartagena. Cel.: 3145971118.

NOTARÍA SÉPTIMA DE CARTAGENA
AUTENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA

13207992

Señores
JUZGADO PRIMERO DE FAMILIA DE CARTAGENA
E. S. D.



REFERENCIA: DEMANDA DE ALIMENTOS DE MENORES
DEMANDANTE: CONSUELO OROZCO MEDINA
DEMANDADO: APOLINAR AMBROSIO ROMERO GLORIA
RADICADO: 13001-31-10-001-2021-00219-00

APOLINAR AMBROSIO ROMERO GLORIA, hombre mayor de edad, con domicilio en esta ciudad, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, por medio del presente escrito, y en forma muy respetuosa me dirijo a usted para comunicarle que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **JOSE DAVID RIVERA SERRANO**, mayor de edad, con domicilio en esta ciudad, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, abogado en ejercicio, identificado con tarjeta profesional **T.P # 360769 del C.S.J.**, para que actúe en mi nombre y representación en el proceso en referencia, con el objeto de presentar **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA** instaurada por parte de la señora **CONSUELO OROZCO MEDINA**, para presentar nulidades, presentar excepciones, recursos legales, solicitar y aportar pruebas y recibir, transigir, conciliar, sustituir, reasumir, desistir, y en fin hacer uso de todas las facultades que se generan de este mandato.

Mi apoderado queda con todas las facultades que contiene el artículo 77 del CGP, y en especial la de recibir, reasumir, transar, transigir, desistir, sustituir, conciliar, para que aporte y solicite pruebas, para solicitar talla de documentos, en fin todas las del casos en la mejor defensa de mis intereses.

Renuncio a la notificación y ejecutoria de la providencia que decida favorable este memorial.

Sírvase, por lo tanto reconocer personería jurídica a mi apoderado en los términos de ley y para los efectos del presente poder, exonerar a mi apoderado del pago de costas y agencias en derecho en caso de condena en mi contra.

Atentamente,

APOLINAR AMBROSIO ROMERO GLORIA
CC # 7.931.358 de San Juan Nepomuceno (Bol).

Acepto:

JOSE DAVID RIVERA SERRANO.
C.C # 1.047.486.442 de Cartagena.
T .P. # 360769 C.S.J.
Correo electrónico: joserivera0502@hotmail.com

NOTARIA
CÍRCULO DE CARTAGENA
CASADO
NOTARIA
CÍRCULO DE CARTAGENA
CASADO
NOTARIA
CÍRCULO DE CARTAGENA
CASADO

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



13207992

NOTARIA 7ª

En la ciudad de Cartagena, Departamento de Bolívar, República de Colombia, el treinta (30) de septiembre de dos mil veintidos (2022), en la Notaría Séptima (7) del Círculo de Cartagena, compareció: APOLINAR AMBROSIO ROMERO GLORIA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 7931358 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Apolinar



1qmyd5y3nwm5
30/09/2022 - 08:24:34



----- Firma autógrafa -----

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

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

Mario Armandó Echeverría Esquivel



MARIO ARMANDO ECHEVERRIA ESQUIVEL

Notario Séptimo (7) del Círculo de Cartagena, Departamento de Bolívar



Consulte este documento en www.notariasegura.com.co

Número Único de Transacción: 1qmyd5y3nwm5

NOTARIA DE CARTAGENA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
7.931.358

NUMERO

ROMERO GLORIA

APELLIDOS

APOLINAR AMBROSIO

NOMBRES

Apolinar Romero

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-FEB-1966
SAN JUAN NEPOMUCENO
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.77

ESTATURA

O+

G.S. RH

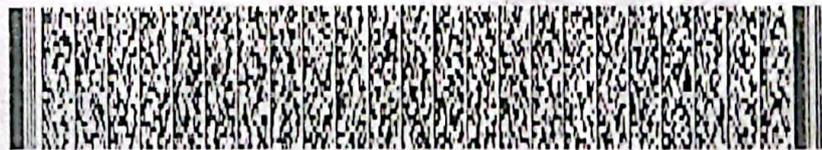
M

SEXO

14-AGO-1985 SAN JUAN NEPOMUCENO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabéatriz Rengifo López
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABÉATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-0500100-30125342-M-0007931358-20060605

0184206154A 02 151246104



NUIP 1042580947.-

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40040506

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina															
Registraduría	<input type="checkbox"/>	Notaría	<input checked="" type="checkbox"/>	Número	03	Consulado	<input type="checkbox"/>	Corregimiento	<input type="checkbox"/>	Inspección de Policía	<input type="checkbox"/>	Código	C	2	<input checked="" type="checkbox"/>
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía															
COLOMBIA.....BOLIVAR.....CARTAGENA.-															

Datos del inscrito															
Primer Apellido								Segundo Apellido							
ROMERO.-								OROZCO.-							
Nombres(s)															
RAFAEL DE JESUS.-															
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)				Grupo Sanguíneo				Factor RH			
Año	2	0	5	Mes	M	A	R	Día	0	2	Masculino.-				
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)															
COLOMBIA.....BOLIVAR.....CARTAGENA.-															

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos															
Certificado de nacido vivo.-												Número certificado de nacido vivo			
												A6226799.-			

Datos de la madre															
Apellidos y nombres completos															
OROZCO MEDINA.....CONSUELO.-															
Documento de identificación (Clase y número)															
c.c.#45.371.426 de Cartagena.-															
Nacionalidad															
Colombiana.-															

Datos del padre															
Apellidos y nombres completos															
ROMERO GLORIA....APOLINAR AMBROSIO.-															
Documento de identificación (Clase y número)															
c.c.#7.931.358 de San Juan Nepomuceno.-															
Nacionalidad															
Colombiana.-															

Datos del declarante															
Apellidos y nombres completos															
ROMERO GLORIA....APOLINAR AMBROSIO.-															
Documento de identificación (Clase y número)															
c.c.#7.931.358 de San Juan Nepomuceno.-															
Firma															
<i>[Firma manuscrita]</i>															

Datos primer testigo															
Apellidos y nombres completos															

Documento de identificación (Clase y número)															

Firma															
<i>[Firma manuscrita]</i>															

Datos segundo testigo															
Apellidos y nombres completos															

Documento de identificación (Clase y número)															

Firma															
<i>[Firma manuscrita]</i>															

Fecha de inscripción										Nombre y firma del funcionario que autoriza						
Año	2	0	5	Mes	D	I	C	Día	1	9	ABELARDO DE LA ESPRIELLA JURIS					
										Nombre y firma						

Reconocimiento paterno										Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento					
<i>[Firma manuscrita]</i>										ABELARDO DE LA ESPRIELLA JURIS					
Firma										Nombre y firma					

ESPACIO PARA NOTAS															

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

EL SUSCRITO NOTARIO TERCERO
DEL CIRCULO DE CARTAGENA DA FE
QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA DEL
ORIGEN DEL FOLIO DE REGISTRO CIVIL CORRESPONDIENTE
TOMADA DEL ARCHIVO DE ESTA NOTARIA.
VALIDO PARA ACREDITAR PARENTESCO.
SE EXPIDE A SOLICITUD DE
c.c. *[Firma]*
FECHA: 18 JUL. 2022
[Firma]





DR- 4790553055

C95F7B90-D76E-4EBB-917C-928285884B4F

27 de mayo de 2022

Apreciada/Apreciado:

APOLINAR AMBROSIO ROMERO GLORIA

Como Estado colombiano lamentamos profundamente que sus derechos hayan sido vulnerados por un conflicto que nunca debió suceder. Sabemos que la guerra ha afectado de manera diferencial a millones de personas en el país y comprendemos las graves consecuencias que esto ha dejado, se hace imposible imaginar cuánto dolor fue causado.

Sin embargo, durante estos años, desde la Unidad para las Víctimas hemos sido testigos de la capacidad de transformación que han tenido los y las sobrevivientes del conflicto armado en Colombia. Su lucha por salir adelante, su fortaleza para alzar la voz ante aquellos que han querido callarlos, su habilidad para reconstruir sus proyectos de vida, así como su persistencia por preservar y honrar sus creencias y hacer que sus costumbres sigan siendo el hilo que teje el plan de vida de sus comunidades.

Por eso, de su mano trabajamos para que pueda vivir en una Colombia en paz, pues son las víctimas quienes aportan activamente en el desarrollo de una nueva sociedad y un mejor futuro.

Atentamente,

DIRECCION TERRITORIAL BOLIVAR Y SAN ANDRES

Enrique Ardila Franco
ENRIQUE ARDÍLA FRANCO
Director Técnico de Reparación
Unidad Para las Víctimas

Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas
Línea Gratuita Nacional 018000 911119
Bogotá: 425 11 11
Sede Administrativa: Carrera 85D No.46A-65
Complejo Logístico San Cayetano - Bogotá D.C





seguros de vida alfa s.a.

COMPAÑIA SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.		NIT 860503617-3	COMPROBANTE DE PAGO		PENSIONADO
			NOMBRE ROMERO GLORIA APOLINAR AMBROSIO		
PERIODO		DOCUMENTO		RENTA	
DESDE:	01/01/2021	HASTA:	31/01/2021	7931358	97244

BANCO:

NÚMERO DE CUENTA:

COD	CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO BASE	DEVENGO	DEDUCIDO
1	SALARIO PENSION	30	908.526	908.526	
2	EPS	30	908.526		72.700
11	OTRAS LIBRANZAS 3	30	908.526		222.187
40	OTRAS LIBRANZAS 4	30	908.526		77.697

TOTALES:				908.526	372.584
NETO A PAGAR:	535.942				
MONTO EN LETRAS:	QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS MCTE				

Declaro que recibí a satisfacción las sumas de dinero indicadas en este comprobante, el cual me fue enviado a través del correo electrónico y lo puedo consultar en cualquier momento por este medio. También declaro que cualquier modificación o uso indebido de la información contenida en este comprobante se considera como una falta grave. Cualquier inquietud o consulta al respecto, le invitamos a comunicarse a nuestras líneas de atención al cliente en Bogotá 3077032 o a la Línea Nacional Gratuita 01 8000 968 181, de Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. o al correo electrónico servicioalcliente@segurosalfa.com.co.

BOGOTA-DIRECCION GENERAL
Av. Calle 24A No. 59-42 Torre 4,
piso 4
OFICINA ATENCION AL CLIENTE
Av. Calle 26 No. 59-15 Locales 6 y 7
PBX: 743 5333 Fax: Ext 14440

SUCURSAL SAN DIEGO
Av. Calle 24A No. 59-42 Torre 4,
Piso 4
PBX: (1) 756 18823
FAX: (1) 743 5333 Ext 14441

CALI
CRA. 4 No. 7-61 piso 5
ED. BANCO DE OCCIDENTE
PBX: (2) 485 0517
FAX: (2) 485 0517 Ext. 14677

MEDELLIN
CRA. 43A No. 9 SUR-91 Of. 1002
TORRE NORTE ED. CENTRO DE
NEGOCIOS LAS VILLAS
PBX: (4) 604 3435
FAX: (4) 604 3485 Ext. 14688

CARTAGENA
GETSEMANI CALLE
DEL ARSENAL No. 94A-09 LOCAL
4
PBX: (5) 693 0221
FAX: (5) 693 0221 Ext. 14648



seguros de vida alfa s.a.

COMPROBANTE DE PAGO PENSIONADO

COMPANIA SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.		NIT 860503617-3	NOMBRE ROMERO GLORIA APOLINAR AMBROSIO	
PERIODO DESDE:	01/02/2021	HASTA:	28/02/2021	DOCUMENTO 7931358
				RENTA 97244

BANCO:

NÚMERO DE CUENTA:

COD	CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO BASE	DEVENGO	DEDUCIDO
1	SALARIO PENSION	30	908.526	908.526	
2	EPS	30	908.526		72.700
11	OTRAS LIBRANZAS 3	30	908.526		222.187
40	OTRAS LIBRANZAS 4	30	908.526		77.697

TOTALES:				908.526	372.584
NETO A PAGAR:	535.942				
MONTO EN LETRAS:	QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS MCTE				

Declaro que recibí a satisfacción las sumas de dinero indicadas en este comprobante, el cual me fue enviado a través del correo electrónico y lo puedo consultar en cualquier momento por este medio. También declaro que cualquier modificación o uso indebido de la información contenida en este comprobante se considera como una falta grave. Cualquier inquietud o consulta al respecto, le invitamos a comunicarse a nuestras líneas de atención al cliente en Bogotá 3077032 o a la Línea Nacional Gratuita 01 8000 968 181, de Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. o al correo electrónico servicioalcliente@segurosalfa.com.co.

BOGOTA-DIRECCION GENERAL
Av. Calle 24A No. 59-42 Torre 4,
piso 4
OFICINA ATENCION AL CLIENTE
Av. Calle 26 No. 59-15 Locales 6 y 7
PBX: 743 5333 Fax: Ext. 14440

SUCURSAL SAN DIEGO
Av. Calle 24A No. 59-42 Torre 4,
Piso 4
PBX: (1) 756 18823
FAX: (1) 743 5333 Ext. 14441

CALI
CRA. 4 No. 7-51 piso 5
ED. BANCO DE OCCIDENTE
PBX: (2) 485 0517
FAX: (2) 485 0517 Ext. 14677

MEDELLIN
CRA. 43A No. 9 SUR-91 Of. 1002
TORRE NORTE ED. CENTRO DE
NEGOCIOS LAS VILLAS
PBX: (4) 604 3485
FAX: (4) 604 3485 Ext. 14668

CARTAGENA
GETSEMANI CALLE
DEL ARSENAL No. 54A-09 LOCAL
4
PBX: (5) 693 0221
FAX: (5) 693 0221 Ext. 14648



seguros de vida alfa s.a.

COMPAÑIA SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.		NIT 860503617-3	COMPROBANTE DE PAGO PENSIONADO NOMBRE ROMERO GLORIA APOLINAR AMBROSIO	
PERIODO DESDE: 01/03/2021		HASTA: 31/03/2021	DOCUMENTO 7931358	RENTA 97244

BANCO:

NÚMERO DE CUENTA:

COD	CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO BASE	DEVENGO	DEDUCIDO
1	SALARIO PENSIÓN	30	908.526	908.526	
2	EPS	30	908.526		72.700
11	OTRAS LIBRANZAS 3	30	908.526		222.187
40	OTRAS LIBRANZAS 4	30	908.526		77.697

TOTALES:

908.526

372.584

NETO A PAGAR: 535.942

MONTO EN LETRAS: QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS MCTE

Declaro que recibí a satisfacción las sumas de dinero indicadas en este comprobante, el cual me fue enviado a través del correo electrónico y lo puedo consultar en cualquier momento por este medio. También declaro que cualquier modificación o uso indebido de la información contenida en este comprobante se considera como una falta grave. Cualquier inquietud o consulta al respecto, le invitamos a comunicarse a nuestras líneas de atención al cliente en Bogotá 3077032 o a la Línea Nacional Gratuita 01 8000 968 181, de Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. o al correo electrónico servicioalcliente@segurosalfa.com.co.

BOGOTÁ-DIRECCION GENERAL
Av. Calle 24A No. 59-42 Torre 4,
piso 4
OFICINA ATENCION AL CLIENTE
Av. Calle 26 No. 59-15 Locales 6 y 7
PBX: 743 5333 Fax: Ext 14440

SUCURSAL SAN DIEGO
Av. Calle 24A No. 59-42 Torre 4,
Piso 4
PBX: (1) 756 16523
FAX: (1) 743 5333 Ext 14441

CALI
CRA. 4 No. 7-61 piso 5
ED. BANCO DE OCCIDENTE
PBX: (2) 485 0517
FAX: (2) 485 0517 Ext. 14577

MEDELLIN
CRA. 43A No. 9 SUR-91 Of. 1002
TORRE NORTE ED. CENTRO DE
NEGOCIOS LAS VILLAS
PBX: (4) 604 3485
FAX: (4) 604 3485 Ext. 14668

CARTAGENA
GETSEMANI CALLE
DEL ARSENAL No. 54A-09 LOCAL
4
PBX: (5) 693 0221
FAX: (5) 693 0221 Ext. 14648



seguros de vida alfa s.a.

COMPAÑIA SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.	NIT 860503617-3	COMPROBANTE DE PAGO PENSIONADO NOMBRE ROMERO GLORIA APOLINAR AMBROSIO	
PERIODO DESDE: 01/01/2022	HASTA: 31/01/2022	DOCUMENTO 7931358	RENTA 97244

BANCO:

NÚMERO DE CUENTA:

COD	CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO BASE	DEVENGO	DEDUCIDO
1	SALARIO PENSION	30	1.000.000	1.000.000	
2	EPS	30	1.000.000		40.000
5	DEMANDAS	30	1.000.000		240.000
26	OTRAS LIBRANZAS	30	1.000.000		100.000
40	OTRAS LIBRANZAS 4	30	1.000.000		77.697

TOTALES: 1.000.000 457.697

NETO A PAGAR: 542.303

MONTO EN LETRAS: QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS Y TRES PESOS MCTE

Declaro que recibí a satisfacción las sumas de dinero indicadas en este comprobante, el cual me fue enviado a través del correo electrónico y lo puedo consultar en cualquier momento por este medio. También declaro que cualquier modificación o uso indebido de la información contenida en este comprobante se considera como una falta grave. Cualquier inquietud o consulta al respecto, le invitamos a comunicarse a nuestras líneas de atención al cliente en Bogotá 3077032 o a la Línea Nacional Gratuita 01 8000 968 181, de Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. o al correo electrónico servicioalcliente@segurosalfa.com.co.

BOGOTA-DIRECCION GENERAL
Av. Calle 24A No. 59-42 Torre 4,
piso 4
OFICINA ATENCION AL CLIENTE
Av. Calle 28 No. 59-15 Locales 6 y 7
PBX: 743 5333 Fax: Ext 14440

SUCURSAL SAN DIEGO
Av. Calle 24A No. 59-42 Torre 4,
Piso 4
PBX: (1) 756 18823
FAX: (1) 743 5333 Ext 14441

CALI
CRA. 4 No. 7-61 piso 5
ED. BANCO DE OCCIDENTE
PBX: (2) 465 0517
FAX: (2) 485 0517 Ext. 14677

MEDELLIN
CRA. 43A No. 9 SUR-91 Of. 1002
TORRE NORTE ED. CENTRO DE
NEGOCIOS LAS VILLAS
PBX: (4) 604 3485
FAX: (4) 604 3485 Ext. 14688

CARTAGENA
GETSEMANI CALLE
DEL ARSENAL No. 94A-09 LOCAL
4
PBX: (5) 693 0221
FAX: (5) 693 0221 Ext. 14648



seguros de vida alfa s.a.

COMPROBANTE DE PAGO PENSIONADO

COMPAÑIA SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.		NIT 860503617-3	NOMBRE ROMERO GLORIA APOLINAR AMBROSIO	
PERIODO DESDE: 01/02/2022	HASTA: 28/02/2022	DOCUMENTO 7931358	RENTA 97244	

BANCO:

NÚMERO DE CUENTA:

COD	CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO BASE	DEVENGO	DEDUCIDO
1	SALARIO PENSION	30	1.000.000	1.000.000	
2	EPS	30	1.000.000		40.000
5	DEMANDAS	30	1.000.000		240.000
26	OTRAS LIBRANZAS	30	1.000.000		100.000
40	OTRAS LIBRANZAS 4	30	1.000.000		77.697

TOTALES:				1.000.000	457.697
NETO A PAGAR: 542.303					
MONTO EN LETRAS: QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS Y TRES PESOS MCTE					

Declaro que recibí a satisfacción las sumas de dinero indicadas en este comprobante, el cual me fue enviado a través del correo electrónico y lo puedo consultar en cualquier momento por este medio. También declaro que cualquier modificación o uso indebido de la información contenida en este comprobante se considera como una falta grave. Cualquier inquietud o consulta al respecto, le invitamos a comunicarse a nuestras líneas de atención al cliente en Bogotá 3077032 o a la Línea Nacional Gratuita 01 8000 968 181, de Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. o al correo electrónico servicioalcliente@segurosalfa.com.co.

BOGOTÁ-DIRECCION GENERAL
Av. Calle 24A No. 59-42 Torre 4,
piso 4
OFICINA ATENCION AL CLIENTE
Av. Calle 26 No. 59-15 Locales 6 y 7
PBX: 743 5333 Fax: Ext 14440

SUCURSAL SAN DIEGO
Av. Calle 24A No. 59-42 Torre 4,
Piso 4
PBX: (1) 756 18823
FAX: (1) 743 5333 Ext 14441

CALI
CRA. 4 No. 7-61 piso 5
ED. BANCO DE OCCIDENTE
PBX: (2) 485 0517
FAX: (2) 485 0517 Ext. 14677

MEDELLIN
CRA. 43A No. 9 SUR-91 Of. 1002
TORRE NORTE ED. CENTRO DE
NEGOCIOS LAS VILLAS
PBX: (4) 604 3485
FAX: (4) 604 3485 Ext. 14688

CARTAGENA
GETSEMANI CALLE
DEL ARSENAL No. 94A-09 LOCAL
4
PBX: (5) 693 0221
FAX: (5) 693 0221 Ext. 14648



seguros de vida alfa s.a.

COMPROBANTE DE PAGO PENSIONADO

COMPAÑIA SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.		NIT 860503617-3	NOMBRE ROMERO GLORIA APOLINAR AMBROSIO	
PERIODO DESDE: 01/06/2022	HASTA: 30/06/2022	DOCUMENTO 7931358	RENTA 97244	

BANCO:

NÚMERO DE CUENTA:

COD	CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO BASE	DEVENGO	DEDUCIDO
1	SALARIO PENSION	30	1.000.000	1.000.000	
2	EPS	30	1.000.000		40.000
5	DEMANDAS	30	1.000.000		240.000
26	OTRAS LIBRANZAS	30	1.000.000		100.000
40	OTRAS LIBRANZAS 4	30	1.000.000		77.697

TOTALES:				1.000.000	457.697
NETO A PAGAR: 542.303					
MONTO EN LETRAS: QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS Y TRES PESOS MCTE					

Declaro que recibí a satisfacción las sumas de dinero indicadas en este comprobante, el cual me fue enviado a través del correo electrónico y lo puedo consultar en cualquier momento por este medio. También declaro que cualquier modificación o uso indebido de la información contenida en este comprobante se considera como una falta grave. Cualquier inquietud o consulta al respecto, le invitamos a comunicarse a nuestras líneas de atención al cliente en Bogotá 3077032 o a la Línea Nacional Gratuita 01 8000 968 181, de Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. o al correo electrónico servicioalcliente@segurosalfa.com.co.

BOGOTA-DIRECCION GENERAL
Av. Calle 24A No. 59-42 Torre 4,
piso 4
OFICINA ATENCION AL CLIENTE
Av. Calle 26 No. 59-15 Locales 6 y 7
PBX: 743 5333 Fax: Ext 14440

SUCURSAL SAN DIEGO
Av. Calle 24A No. 59-42 Torre 4,
Piso 4
PBX: (1) 756 18823
FAX: (1) 743 5333 Ext 14441

CALI
CRA. 4 No. 7-61 piso 5
ED. BANCO DE OCCIDENTE
PBX: (2) 485 0517
FAX: (2) 485 0517 Ext. 14677

MEDELLIN
CRA. 43A No. 9 SUR-91 Of. 1002
TORRE NORTE ED. CENTRO DE
NEGOCIOS LAS VILLAS
PBX: (4) 604 3485
FAX: (4) 604 3485 Ext. 14688

CARTAGENA
GETSEMANI CALLE
DEL ARSENAL No. 94A-09 LOCAL
4
PBX: (5) 693 0221
FAX: (5) 693 0221 Ext. 14648



seguros de vida alfa s.a.

COMPAÑIA SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.		NIT 860503617-3	COMPROBANTE DE PAGO PENSIONADO NOMBRE ROMERO GLORIA APOLINAR AMBROSIO	
PERIODO DESDE: 01/07/2022 HASTA: 31/07/2022		DOCUMENTO 7931358	RENTA 97244	

BANCO:

NÚMERO DE CUENTA:

COD	CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO BASE	DEVENGO	DEDUCIDO
1	SALARIO PENSION	30	1.000.000	1.000.000	
2	EPS	30	1.000.000		40.000
5	DEMANDAS	30	1.000.000		240.000
26	OTRAS LIBRANZAS	30	1.000.000		100.000
40	OTRAS LIBRANZAS 4	30	1.000.000		77.697

TOTALES:				1.000.000	457.697
NETO A PAGAR: 542.303					
MONTO EN LETRAS: QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS Y TRES PESOS MCTE					

Declaro que recibí a satisfacción las sumas de dinero indicadas en este comprobante, el cual me fue enviado a través del correo electrónico y lo puedo consultar en cualquier momento por este medio. También declaro que cualquier modificación o uso indebido de la información contenida en este comprobante se considera como una falta grave. Cualquier inquietud o consulta al respecto, le invitamos a comunicarse a nuestras líneas de atención al cliente en Bogotá 3077032 o a la Línea Nacional Gratuita 01 8000 968 181, de Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. o al correo electrónico servicioalcliente@segurosalfa.com.co.

BOGOTÁ-DIRECCION GENERAL
Av. Calle 24A No. 59-42 Torre 4,
piso 4
OFICINA ATENCIÓN AL CLIENTE
Av. Calle 26 No. 59-15 Locales 6 y 7
PBX: 743 5333 Fax: Ext 14440

SUCURSAL SAN DIEGO
Av. Calle 24A No. 59-42 Torre 4,
Piso 4
PBX: (1) 756 18823
FAX: (1) 743 5333 Ext 14441

CALI
CRA. 4 No. 7-61 piso 5
ED. BANCO DE OCCIDENTE
PBX: (2) 485 0517
FAX: (2) 485 0517 Ext. 14677

MEDELLIN
CRA. 43A No. 9 SUR-91 Of. 1002
TORRE NORTE ED. CENTRO DE
NEGOCIOS LAS VILLAS
PBX: (4) 604 3485
FAX: (4) 604 3485 Ext. 14688

CARTAGENA
GETSEMANÍ CALLE
DEL ARSENAL No. 94A-09 LOCAL
4
PBX: (5) 693 0221
FAX: (5) 693 0221 Ext. 14648



SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

NIT 860503617-3

CERTIFICA QUE

El(a) señor(a) **ROMERO GLORIA APOLINAR AMBROSIO** identificado(a) con **CÉDULA No.7931358** es beneficiario(a) de una Póliza de Renta Vitalicia por **INVALIDEZ**, expedida en el mes de **Abril de 2018** .

Actualmente, **ROMERO GLORIA APOLINAR AMBROSIO** tiene derecho a recibir **MILLON DE PESOS(\$1,000,000.00 MCTE.)**, equivalente a un **100%** del valor total de la pensión, y recibe **13** mesadas durante el año, al cual aplicamos los descuentos a que haya lugar según la normatividad vigente para este tipo de pólizas y los adicionales debidamente autorizados por el beneficiario.

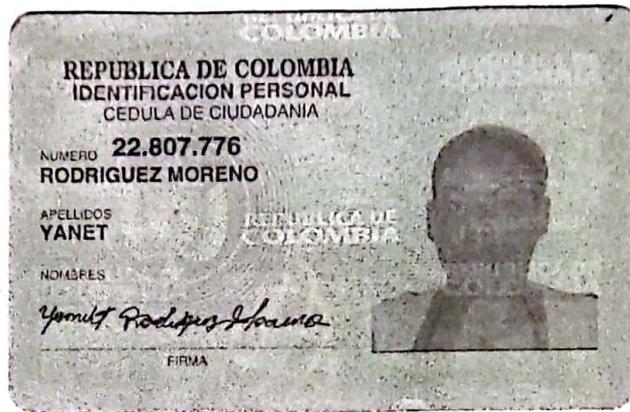
Para atender requerimientos e inquietudes tenemos habilitados los siguientes canales de comunicación: Línea Alfa en Bogotá al 3077032 o en el resto del país la línea nacional 01 8000 12 25 32, correo electrónico servicio al cliente: servicioalcliente@segurosalfa.com.co, la página web www.segurosalfa.com.co opción Contáctenos y la Oficina de Atención al Cliente en Bogotá o en las sucursales de Cali, Cartagena, Medellín.

Esta certificación se expide a solicitud de Seguros de Vida Alfa s.a. en Bogotá a los 14 días del mes de Marzo del año 2022

Dirección de Rentas Vitalicias.

Renta:97244

******* INFORMACIÓN CONFIDENCIAL *******
******* FIN DEL DOCUMENTO *******



Tel. 301 686 7772.

Nelson. Mandita. S. Los. Descos. H-2-L9A

Yanetis. 1. @ hotmail. .Com. .Co

- Carpetas
- Bandeja... 4797
- Correo no ... 17
- Borradores 5
- Elementos en...
- Elementos ... 13
- Archivo
- Notas
- Fuentes RSS
- Historial de c...
- Isabella

CONTESTACION DE DEMANDA Y ANEXOS APOLINAR ROMERO GLORIA

 jose david rivera serrano
 Para: arlet alejandra mejia serrano
 Jue 11/05/2023 16:19



Buenas tardes, cordial saludo

En la presente oportunidad adjunto CONSTESTACION DE DEMANDA Y ANEXOS de APOLINAR AMBROSIO ROMERO GLORIA.

REFERENCIA: DEMANDA DE ALIMENTOS DE MENORES
DEMANDANTE: CONSUELO OROZCO MEDINA
DEMANDADO: APOLINAR AMBROSIO ROMERO GLORIA
RADICADO: 13001-31-10-001-2021-00219-00

Adobe Acrobat Pro
 Conviértelo en un PDF.
 Probar gratis

GXXO Gestión Financiera
 Resumen anual