

 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: Viernes 15 de Marzo del 2024

HORA: 4:06:21 pm

Se ha registrado en el sistema, la carga de 11 archivos suscritos a nombre de; MARIA ELENA CASTRILLON VALENCIA, con el radicado; 202400086, correo electrónico registrado; mariaecastrillon@gmail.com, dirigidos al JUZGADO 7 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
CERTIFICATEUDASBANCO.pdf
CONTESTADEMANDARAD202400086.pdf
DENUNFISCALIAPRESUNTABUSO.pdf
DEPENDENCIAECONOMICFLIA.pdf
DESPRENDIBLESDEPAGO2024.pdf
ENVIOCONTESTAPODERADODEMANDANTE.pdf
HISTORIASCLINICASHIJOS.pdf
PODER.pdf
RECIBOPAGO50PORCIENOMATRICULApdf.pdf
SOPORTECAUCIONPOLINAL.pdf
SOPORTECUOTASMODERADSURApdf.pdf

CÓDIGO DE RECIBIDO: AR-17001-20240315160748-RJC-6743

Palacio de Justicia 'Fany Gonzales Franco'

Carrera 23 # 21-48 Oficina 108 Manizales - Caldas

csjcfma@cendoj.ramajudicial.gov.co

8879620 ext. 11600

Manizales, marzo de 2024

Señora
JUEZ SEPTIMO DE FAMILIA
Ciudad

REF. : PROCESO CUSTODIA Y CUIDADO PERSONAL Y/O REDUCCION
CUOTA ALIMENTARIA PARA MENOR DE EDAD
DEMANDANTE: RICARDO LOAIZA ARIAS
DEMANDADA: GEIMY VANESSA LANCHEROS CORREA en representación de
Los niños SANTIAGO Y GABRIELA LOAIZA LANCHEROS
RAD. 2024-00086

MARIA ELENA CASTRILLON VALENCIA, mayor de edad vecina de Manizales, identificada con la cédula de ciudadanía numero 30.284.771 expedida en Manizales, Abogada en ejercicio, con Tarjeta Profesional 105.405 expedida por el C.S. Judicatura, designada por la Defensoría del Pueblo Regional Caldas, para el proceso de la referencia, en mi calidad de apoderada de oficio de la parte Demandada **GEIMY VANESSA LANCHEROS CORREA**, igualmente mayor de edad, vecina de Manizales, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.060.648.603 expedida en Villamaría, Caldas mediante el presente escrito me permito **CONTESTAR** la Demanda de **CUSTODIA Y CUIDADO PERSONAL Y/O DISMINUCION CUOTA ALIMENTARIA PARA MENOR**, que en contra de la Demandada Sra. **GEIMY VANESSA LANCHEROS CORREA** quien a su vez obra en representación de sus hijos **SANTIAGO Y GABRIELA LOAIZA LANCHEROS**, instaurada por el señor **RICARDO LOAIZA ARIAS**, mayor de edad y vecino de Manizales, padre de los menores, lo cual hago en los siguientes términos:

A LOS HECHOS

AL HECHO PRIMERO: Es cierto.

AL HECHO SEGUNDO: Es cierto.

AL HECHO TERCERO: Es cierto la convivencia se dio hasta el día 09 de abril del 2023

AL HECHO CUARTO: Es cierto.

AL HECHO QUINTO: Es cierto. Se fijó una cuota alimentaria de \$800.000 por los dos niños, además se pactó que los gastos ocasionales de salud, colegio y recreación serían asumidos por mitad, que la cuota de alimentación para el 2024 aumentaría de acuerdo al IPC y que entregaría a los niños tres vestuarios por cada uno en la fecha de los cumpleaños, a mitad de año y en diciembre, además se concilio las visitas cada 15 días, sábados y domingos durante el día y sumado a esto se concilió que el perro de raza dóberman de un tamaño de más de un metro de alto que tiene el Señor Ricardo debía estar amarrado o con bozal mientras las visitas de los niños (lo que nunca se cumplió) el señor Ricardo vive en la casa de propiedad de la abuela materna, en la que además vive un trabajador de la finca, la mamá y su pareja y un tío-abuelo de 86 años.

De lo anteriormente conciliado lo único que se viene cumpliendo es la cuota fija y la entrega de una muda de ropa en diciembre del 2023. Por los otros gastos que se han generado especialmente en salud (SPICOLOGÍA, PSIQUIATRÍA, TRABAJO SOCIAL, TERAPIA OCUPACIONAL, SEXOLOGA, SALUD PUBLICA, FONODIOLIGÍA), no ha efectuado ningún aporte, tampoco de los costos educativos de inicio de año como matrícula, uniformes, etc.

Es de anotar que la cuota alimentaria fue propuesta por el Sr. Ricardo, porque era consciente de los gastos de los niños; por lo que no es de recibo que se diga que la misma fue propuesta pensando en que reanudaría la vida de pareja con mi representada.

AL HECHO SEXTO: Aduce mi Poderdante que no es cierto, las afectaciones psicológicas del Señor Ricardo Loaiza vienen de muchos años atrás, siempre ha tenido conocimiento de las afectaciones psicológicas que ha presentado por situaciones que ha vivido desde su niñez y que nunca tuvieron un tratamiento adecuado, como el del abuso sexual, y el abandono por parte de sus padres.

Cuando aún vivíamos juntos él asistía a citas con psicología (a las cuales yo lo acompañe en varias ocasiones) y psiquiatría en la EPS SURA y en Plenamente y estaba medicado como tratamiento a su impulsividad e ideas suicidas y también intentos de suicidio que le indico haber realizado, información que se puedo corroborar solicitando la historia clínica en SURA, el Señor Ricardo decidió buscar ayuda médica para evitar la separación, pero luego de un periodo esta fue inminente.

Por información brindada por el mismo Señor Ricardo Loaiza el dejo de tomar el medicamento por voluntad propia y recomendación de su familia. Por lo tanto, las afectaciones psicológicas no surgieron con motivo de la separación.

AL HECHO SEPTIMO: Es cierto

AL HECHO OCTAVO: No es cierto, el Sr. RICARDO solo ha cumplido con una entrega de vestuario, lo cual hizo para el mes de diciembre y lo conciliado fueron tres vestuarios al año.

AL HECHO NOVENO: Es cierto, pero vale aclarar que las visitas fueron suspendidas en el mes NOVIEMBRE del 2023 toda vez que, por comentarios de SANTIAGO, fue necesario llevarlo a valoración médica por urgencias al Hospital de Caldas, donde después de la valoración decidieron activar el código fucsia y reportar dicha situación a la Fiscalía a fin de que iniciaran la investigación respectiva por el PRESUNTO ABUSO SEXUAL a los niños.

AL HECHO DECIMO: Aduce mi Poderdante que no es cierto, el salario del Señor Ricardo siempre ha estado conformado por un salario básico más el pago adicional por cada hora laborada en la maquina RETROESCAVADORA y adicional a ello el pago de viáticos, durante 9 años así fue en todos los trabajos que ha tenido como operador de RETROESCAVADORA.

AL HECHO DECIMO PRIMERO: Manifiesta mi poderdante que es muy coincidencial la disminución salarial que alega el demandado precisamente ahora justo al tiempo de iniciarse el proceso de Disminución de la Cuota Alimentaria.

El certificado Laboral aportado carece de veracidad toda vez que en el mismo certifican que "se encuentra actualmente laborando desde el 11 de septiembre de 2023" cuando él se vinculó a la empresa hace aproximadamente 3 años, fecha que tiene mi representada muy clara toda vez que cuando su hija **GABRIELA** nació, él ya se encontraba laborando a su servicio y la niña cumple 3 años en el mes de mayo.

AL HECHO DECIMO SEGUNDO: Es cierto el Sr. Ricardo solicitó una segunda audiencia, donde el representante del señor Ricardo Loaiza solicitó la disminución de la cuota a \$500.000 mensuales, indicando que al señor no le alcanzaba su salario, informó sobre deudas bancarias y gastos personales, a lo que yo solicite que se revisara también mis condiciones económicas para acordar una cuota alimentaria justa para los niños que son quienes se ven afectados por esta situación, por ejemplo Santiago ya no está asistiendo a clases de natación y patinaje a las que ha asistido desde la edad de 3 años. Y una de las peticiones del Señor Ricardo Loaiza en la última conciliación es que retire al niño del colegio donde estudia desde jardín y transición y ahora primero el Liceo Infantil Niños 2000 y que lo pase para un colegio público en zona rural, a lo que tampoco accedí porque no entiendo las razones del Señor Ricardo para querer desmejorar aún más las condiciones del niño.

Es evidente la capacidad económica del Sr. Ricardo la misma que le permite contratar abogados particulares para atender sus trámites judiciales civiles y penales por el presunto abuso sexuales hacia sus hijos y para la solicitud de disminución de cuota alimentaria ante Bienestar Familiar y ahora ante el juzgado.

AL HECHO DECIMO TERCERO: Manifiesta mi poderdante que es cierto, no acepto la Disminución de la Cuota Alimentaria porque no cree que al señor Ricardo le hayan disminuido el salario así presente documento que así lo acredite, considera que de acuerdo a los gastos que tienen los niños es apenas justa la cuota fijada actualmente.

En cuanto a las visitas aún se haya acordado que estas fueran telefónicas, no estoy dando cumplimiento a las mismas toda vez que en SURA, PLENAMENTE y en la COMISARIA PRIMERA DE FAMILIA me indicaron que hasta tanto no se esclarezcan los hechos, no debe haber ni siquiera contacto telefónico del padre con los niños.

AL HECHO DECIMO CUARTO: Es cierto que existe una obligación pendiente con el Banco de Bogotá, obligación 66598723 pero no en la cuantía que indica el demandado, toda vez que al 06 de febrero del 2024 está por un valor de \$5.041.731, la cual considero no debe tenerse en cuenta para fijar la cuota alimentaria.

AL HECHO DECIMO QUINTO: Es cierto, este crédito hace parte de varias de las deudas que se adquirieron durante la sociedad conyugal conformada por ocasión del matrimonio contraído con el Demandado, las mismas que serán tenida en cuenta al momento de liquidar la misma y no para el proceso que nos ocupa.

AL HECHO DECIMO SEXTO: Manifiesta mi poderdante que no es cierto, la denuncia que debió presentar ante la oficina de CAIVAS - Fiscalía no fue motivada por las razones que expresa la parte demandante, por el contrario, toda se debió a

que Santiago Loaiza nuestro hijo de 6 años, se quejó por dolor en el pene al acompañarlo al baño para orinar y preguntársele si se había aporreado el niño contesta que el papá lo cogió y lo apretó muy duro al acompañarlo al baño cuando el niño le dijo que iba orinar y sumo a esto la frase “mamá no te preocupes que mi papá me prometió que no lo volverá a hacer” teniendo en cuenta que el niño va al baño solo desde sus 4 años y esa promesa que el niño dice que le hizo su papá, como garante de los derechos de mis hijos, estoy en la obligación de buscar una valoración médica y psicológica que me permita entender el contexto bajo el que sucedió la historia que está contando mi hijo.

El día 08 de noviembre del año 2023 llevo a la EPS SURA a cita prioritaria y esta entidad activa el código fucsia ante los entes de control y me remite con mis dos hijos a urgencia del Hospital de Caldas, en ese momento sin siquiera yo entender a qué se refería el código fucsia y estando ya en el hospital donde los dos niños son valorados como se demuestra en la historia clínica, soy abordada por la Policía Nacional y el Centro Atención Integral Víctimas de Abuso Sexual - CAIVAS y me informan que debo poner la denuncia del presunto abuso sexual ante las autoridades competentes a lo que me negué esa misma noche ya que aún no podía concebir que ese presunto abuso fuera cierto, por lo que la oficina de CAIVAS me cita al día siguiente a las oficinas de la Fiscalía a las 8 a.m., cita a la que voy acompañada por el Señor Ricardo Loaiza a quien le informe lo que estaba sucediendo el día anterior que estuvo en mi casa por la noche después de llegar de la atención por urgencias del Hospital de Caldas con los niños.

Al Señor Ricardo Loaiza y a mí nos informó el investigador y la Psicóloga de CAIVAS que yo estaba en la obligación de interponer la denuncia que no era un proceso desistible y que por el contrario yo estaría incurriendo en una complicidad y negando los derechos infantiles que tienen mis hijos a ser protegidos y defendidos.

Es por lo que ese día interpuse la demanda, sinceramente esperando que con el examen de medicina legal se esclarecieran los hechos y que me informarían que mis hijos no estaban siendo abusados sexualmente ni siquiera por tocamiento por parte de su padre, pero por desgracia el resultado fue distinto, los niños cuentan actualmente con valoración por SPICOLOGÍA INFANTIL, PSIQUIATRÍA INFANTIL, TRABAJO SOCIAL, TERAPIA OCUPACIONAL Y FAMILIAR, SEXOLOGA INFANTIL, SALUD PUBLICA y FONOUDIOLIGÍA.

La Fiscalía ya realizó al señor Ricardo Loaiza la primera Audiencia de Imputación de cargos el 23 de enero del 2024 a la que el Señor asistió con su abogado.

Adicional a esto actualmente está vigencia como medida cautelar un caución en contra del Señor Ricardo Loaiza toda vez que se ha evidenciado que mi integridad como mujer se ha visto amenazada, toda vez que el Señor Ricardo y su familia ha intentado jaquear mis redes sociales, hacen llamadas a mi familia cercana para ponerlos en mi contra, además el Señor Ricardo me siguió en varias ocasiones en actividades laborales fuera de la oficina, en lugares públicos y se parqueaba en su moto fuera de mi casa a altas horas de la noche, me hacía reiteradas llamadas hostigantes y sofocantes exigiéndome que regresáramos y celándome con personas de mi círculo social.

Estos procesos actualmente están en la Comisaria Primera de Familia y donde ya dieron apertura al Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos.

No me consta lo del Crédito y considero que al igual que los otros no deben ser tenidos como causal para disminuir la cuota.

AL HECHO DECIMO SEPTIMO: No me consta y si las condiciones económicas y financieras del demandante Sr. RICARDO LOAIZA son tan difíciles, debió haber acudido a la Defensoría del Pueblo donde hay excelentes Defensores Públicos en el área Penal y cuya representación no tiene ningún costo, más aun teniendo en cuenta que según éste se trata de una infamia.

AL HECHO DECIMO OCTAVO: Indica mi representada que no es cierto, fue un crédito de Consumo que adquirió el Demandante para el pago de unas deudas que tenía a su nombre, con el que se cubrió algunos gastos del hogar, pero no fue destinado para el pago de su Universidad.

AL HECHO DECIMO NOVENO: Aduce que no es cierto, lleva 8 semestres en la Universidad y el Señor Ricardo solo ha realizado 2 pagos parciales con sus cesantías, una parte del valor total del semestre, como lo demuestran los soportes que se adjuntan. De resto mi Universidad ha sido pagada con mis cesantías anuales y con la ayuda de mis familiares que residen en la ciudad de Bogotá que han pagado el 30% del valor de cada semestre como apoyo económico, información que conoce el Señor Ricardo Loaiza, razón por la cual después de la separación él y su cuñado David García han realizado llamadas sofocantes a mis familiares que viven en la ciudad de Bogotá buscando que me retiren el apoyo emocional y económico para mis estudios de Universidad.

AL HECHO VIGESIMO: Es cierto, la misma hace parte de las deudas adquiridas dentro de la sociedad conyugal, y que serán tenidas en cuenta al momento de Liquidar la misma.

AL HECHO VIGESIMO PRIMERO: No es cierto el Señor Ricardo vive en la finca de cual es propietaria la abuela materna situada en la vereda la Cabaña, sector Altamar. Su mamá tiene a un lado su casa donde suele vivir con su compañero. Las hermanas del Señor Ricardo Loaiza una casada y otra soltera ambas mayores de edad, viven en casa propia en el barrio el Guamal con el Señor David García, es de aclarar que allí también tienen una habitación para Ricardo Loaiza para cuando quiere por comodidad de desplazamientos estar allí.

En lo que se refiere al pago de facturas no tengo conocimiento, pero él por lo menos tiene la posibilidad de que el gasto sea compartido, mientras que yo debo asumir el pago de facturas por servicios públicos sola, y teniendo en cuenta que mi mamá María Eugenia Correa García de 64 años y mi abuela Gloria Gilma García de 84 años dependen económicamente de mí y así ha sido desde hace más de 16 años. Los pagos de facturas de mi vivienda que es zona rural ascienden a \$110.000 mensualmente de gas, luz y agua.

AL HECHO VIGESIMO SEGUNDO: No me consta. Por mi parte para alimentación y aseo debo poner por encima de mi bienestar, los gastos de mis hijos y de mi madre y abuela materna con quienes vivo en su casa y quienes dependen únicamente de mí económicamente hace más de 16 años, información que conoce también el Señor Ricardo Loaiza.

AL HECHO VIGESIMO TERCERO: Manifiesta mi poderdante que no le consta, pero sí sabe que el Señor Ricardo Loaiza no siempre labora en la ciudad de Manizales porque el opera RESTROESCAVADORA y en la mayoría de las ocasiones labora en la zona rural y vive también en zona rural, además durante nueve años siempre en sus trabajos le pagan a parte de su salario y hora trabajada en máquina, los viáticos, como ya lo mencioné anteriormente.

También estoy viviendo actualmente en la Verdad la Cabaña y mi transporte también es en moto que, igual que la del señor Ricardo Loaiza es de cuatro tiempos, gasto quincenalmente en gasolina aproximadamente \$45.000 ósea que al mes son \$90.000 y los demás gastos que se generan para una moto son ocasionales no mensuales. Por lo que \$200.000 no es el gasto real que se le genera.

AL HECHO VIGESIMO CUARTO: No lo acepto, en todo caso tendrá que ser primero la obligación que tiene con los niños y no es entendible como sigue adquiriendo créditos en detrimento de las necesidades que tienen los hijos, tratando con ello que se disminuya la cuota alimentaria de éstos.

AL HECHO VIGESIMO QUINTO: No lo acepto, no puede ser que alguien se endeude más de lo que le permiten sus ingresos, téngase en cuenta que con esa cuota se está cubriendo todas las necesidades de los niños, que a pesar de haber quedado pactada no cumple con los gastos ocasionales, como los médicos, la matrícula de Santiago, los útiles escolares y los libros, ni para uniformes, y además no ha efectuado el reajusta establecido para la cuota cada año.

AL HECHO VIGESIMO SEXTO: No es cierto, por el contrario con la separación sus gastos disminuyeron notoriamente, ya no paga arriendo, los servicios públicos en la zona rural son más económicos que los de la zona urbana como en el barrio La Linda que es donde convivíamos y además el pago que hace actualmente es compartido como lo indicaron anteriormente, las obligaciones bancarias adquiridas en la sociedad conyugal le disminuyeron porque solo está pagando las que están a su nombre y suman un valor menor a las deudas bancarias que están a mi nombre. Solo da una cuota alimentaria fija, mientras que cuando convivíamos había gastos con los niños como médico particular, gastos de recreación, gastos en juguetería, gastos adicionales por actividades en el colegio y jardín de los niños (Ahora yo asumo esos gastos sola) y el apoyo que me daba para mis gastos personales ya que era conocedor de la dependencia económica de mi mamá y mi abuela materna, y siempre él ha devengado más que yo.

A la fecha yo recibo mensualmente \$1.420.000 de salario, por el crédito de mayor valor, adquirido durante la sociedad conyugal, que es descontado por libranza de mi salario automáticamente. Y tengo dependencia económica de mis hijos, mi mamá María Eugenia Correa García y abuela Gloria Gilma García desde hace más de 16 años.

Por lo expuesto, **ME OPONGO** a la Pretensión de Disminuir la Cuota Alimentaria que actualmente aporta el Sr. **RICARDO LOAIZA ARIAS** para sus hijos **SANTIAGO Y GABRIELA LOAIZA LANCHEROS**, toda vez que la que se aporta actualmente no supera el porcentaje máximo autorizado por la Ley como descuento para dicho concepto, y que la reducción de la Cuota alimentaria significaría una desmejora en las condiciones de vida que tienen los niños **SANTIAGO Y GABRIELA LOAIZA**

LANCHEROS, toda vez que la madre no está en condiciones económicas para suplir el monto en que se disminuya la cuota.

Que se condene en costas del proceso y en agencias en derecho al demandante.

2. EXCEPCIONES DE MERITO O DE FONDO:

2.2.1. POSIBILIDAD DE CUMPLIR CON LA CUOTA QUE ESTA VIGENTE.

Téngase en cuenta que la cuota alimentaria fue ofrecida por el Demandante y que a pesar de la suspensión del pago de las bonificaciones no afecta el porcentaje máximo que establece la ley como descuento de cuota alimentaria, téngase en cuenta que son dos niños aun menores de edad, que el demandante no tiene otros hijos menores ni obligaciones preferentes y que el proceso de presunto abuso sexual ha aumentado los gastos médicos y terapéuticos con los niños.

2.2.2. PORCENTAJE ACTUAL AJUSTADO A LO ESTABLECIDO POR LA LEY

La Cuota Alimentaria que actualmente aporta el Sr **RICARDO LOAIZA ARIAS** para la manutención de sus hijos se ajusta a lo establecido por la Ley, esto es que no puede superar el 50% de lo devengado por el alimentante, por lo que no es válida la argumentación de que el Sr. **RICARDO LOAIZA ARIAS**, ya no reciba la Bonificación que el empleador le hacía, donde tampoco se dijo la cuantía de ésta, si dicha bonificación se realizaba de mensual, semestral o anual, y en razón de que se pagaba la misma.

2.2.3. REPLANTEAMIENTO O DISMINUCION DE CUOTA CON BASE EN OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL DEMANDANTE.

No es entendible cómo puede el Sr. **RICARDO LOAIZA ARIAS** solicitar la Disminución de la Cuota Alimentaria que aporta para sus hijos, respaldado en obligaciones o deudas adquiridas sin ninguna justificación de manera irresponsable, pues no puede uno comprometerse económica o financieramente más de lo que sus ingresos permiten.

Los niños **SANTIAGO Y GABRIELA LOAIZA LANCHEROS** no pueden, asumir las deudas o compromisos adquiridos por su padre, que no se financia o adquiere compromisos de acuerdo a sus ingresos y por ende a la capacidad de endeudamiento, respetuosamente considero que con el balance presentado por el demandante la solución de su situación financiera, no se encuentra en la rebaja de la cuota alimentaria que solicita.

2.2.4. SOLICITUD DE REDUCCION DE CUOTA ALIMENTARIA EN DETRIMENTO DE LAS NECESIDADES DE LOS MENORES

Solicita la parte Demandante la Reducción de la Cuota Alimentaria desconociendo que la madre de estos tiene una asignación mensual de \$ 1.420.000 que también está asumiendo deudas de la sociedad conyugal, que tiene a cargo a su Sra. Madre y abuela desde hace 16 años, que se encuentra pagando sus estudios universitarios y que con lo aportado por el Sr. **RICARDO** apenas se alcanza a cubrir

el 50% de los gastos que tienen los niños.

Es evidente que mi representada no cuenta con una red de apoyo por el contrario tiene obligaciones con su Sra. Madre y Abuela de 64 y 84 años de edad respectivamente, lo que es bien sabido por el Demandante, toda vez que son 16 años con esa responsabilidad; lo que no sucede con el Sr. **RICARDO LOAIZA** que cuenta con una red de apoyo a través de su familia, madre y hermanas.

2.2.5. MALA FE:

El hecho de que el Sr. **RICARDO LOAIZA ARIAS**, tenga obligaciones financieras y su ultimo crédito haya sido por la suma de \$ 19.700.000 sin contar con los ingresos suficientes para cancelarlos, el hecho de manifestar una reducción en su salario sin especificar el valor o cuantía de las Bonificaciones, sin informar sobre el pago por hora laborada en la máquina RETROEXCAVADORA, periodicidad en los pagos de éstas, tiempo de suspensión de tales pagos y aportar un Certificado de ingresos solo con el salario básico, e indicando una fecha de ingreso que nos es real, como argumentos para solicitar las disminución de la cuota alimentaria que actualmente aporta para sus hijos **SANTIAGO Y GABRIELA LOAIZA LANCHEROS**, hace presumir la mala fe del aquí demandante.

PRUEBAS

Me acojo a las que obran dentro del proceso y además presento las siguientes.

DOCUMENTAL

Desprendibles de Pago

Certificados Bancarios Bancolombia, Banco de Bogotá y entidad de rebancarización QNT

Recibo de Pago 50% de la matrícula Colegio Santiago Loaiza

Recibo de Pago Libros escolares

Soportes cuotas moderadoras en SURA, PLENAMENTE y CONFA

Certificados de dependencia económica de la mamá y abuela materna

Denuncia Fiscalía presunto Abuso Sexual

Historias Clínicas y documentos correspondientes al proceso de Presunto Abuso Sexual del Sr. Ricardo Loaiza con sus hijos

Soporte Caución Policía Nacional (porque la caución)

PETICION PRUEBA DOCUMENTAL

Igualmente solicito Oficiar al señor **SEBASTIAN HENAO ARANGO**, Gerente de Engineering & Consulting a fin de que allegue al proceso las planillas de Pago de los Operarios de Maquinaria Pesada, a fin de establecer si la decisión de no pagar la Bonificación, y el valor de la hora por labor en máquina, afectó a todos los Operarios de Maquinaria Pesada de la Empresa o solo al Demandante Sr. **RICARDO LOAIZA ARIAS.-**

Y que se decrete como prueba de oficio solicitud al Pagador para que certifique todos los ingresos percibidos por el demandante, indicando pagos por concepto de viáticos, Horas extras, bonificaciones, hora laborada en máquina y demás

el 50% de los gastos que tienen los niños.

Es evidente que mi representada no cuenta con una red de apoyo por el contrario tiene obligaciones con su Sra. Madre y Abuela de 64 y 84 años de edad respectivamente, lo que es bien sabido por el Demandante, toda vez que son 16 años con esa responsabilidad; lo que no sucede con el Sr. **RICARDO LOAIZA** que cuenta con una red de apoyo a través de su familia, madre y hermanas.

2.2.5. MALA FE:

El hecho de que el Sr. **RICARDO LOAIZA ARIAS**, tenga obligaciones financieras y su ultimo crédito haya sido por la suma de \$ 19.700.000 sin contar con los ingresos suficientes para cancelarlos, el hecho de manifestar una reducción en su salario sin especificar el valor o cuantía de las Bonificaciones, sin informar sobre el pago por hora laborada en la máquina RETROEXCAVADORA, periodicidad en los pagos de éstas, tiempo de suspensión de tales pagos y aportar un Certificado de ingresos solo con el salario básico, e indicando una fecha de ingreso que nos es real, como argumentos para solicitar la disminución de la cuota alimentaria que actualmente aporta para sus hijos **SANTIAGO Y GABRIELA LOAIZA LANCHEROS**, hace presumir la mala fe del aquí demandante.

PRUEBAS

Me acojo a las que obran dentro del proceso y además presento las siguientes.

DOCUMENTAL

Desprendibles de Pago

Certificados Bancarios Bancolombia, Banco de Bogotá y entidad de rebancarización QNT

Recibo de Pago 50% de la matrícula Colegio Santiago Loaiza

Recibo de Pago Libros escolares

Soportes cuotas moderadoras en SURA, PLENAMENTE y CONFA

Certificados de dependencia económica de la mamá y abuela materna

Denuncia Fiscalía presunto Abuso Sexual

Historias Clínicas y documentos correspondientes al proceso de Presunto Abuso Sexual del Sr. Ricardo Loaiza con sus hijos

Soporte Caución Policía Nacional (porque la caución)

PETICION PRUEBA DOCUMENTAL

Igualmente solicito Oficiar al señor **SEBASTIAN HENAO ARANGO**, Gerente de Engineering & Consulting a fin de que allegue al proceso las planillas de Pago de los Operarios de Maquinaria Pesada, a fin de establecer si la decisión de no pagar la Bonificación, y el valor de la hora por labor en máquina, afectó a todos los Operarios de Maquinaria Pesada de la Empresa o solo al Demandante Sr. **RICARDO LOAIZA ARIAS**.-

Y que se decrete como prueba de oficio solicitud al Pagador para que certifique todos los ingresos percibidos por el demandante, indicando pagos por concepto de viáticos, Horas extras, bonificaciones, hora laborada en máquina y demás

emolumentos.

5.2. INTERROGATORIO DE PARTE:

Sírvase fijar fecha y hora para que el demandante Sr. **RICARDO LOAIZA ARIAS**, absuelva el Interrogatorio de Parte que le formularé de manera verbal, o en pliego cerrado que allegaré a su Despacho en su debida oportunidad, previas las formalidades de ley. -

5.3. TESTIMONIALES:

Solicito recibir declaración sobre la contestación de la Demanda, quienes además informarán sobre las circunstancias, tiempo, modo y lugar y todo lo que les conste al respecto. Todos mayores de edad, con residencia, vecindad y domicilio en Manizales.

5.3.1. **MARIA EUGENIA CORREA GARCIA** – Dirección, Vereda la Cabaña casa Amapola, al lado de la estación de policía de la Cabaña, teléfono y correo electrónico si tiene. Cel. 3216908815.

5.3.2. **VANESSA GARCIA** Dirección Manizales. CR 20 45-47 Cel. 3188241277. Email. vane-4gs@hotmail.com

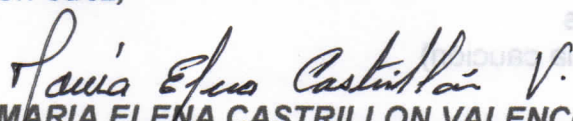
5.3.3. **ALEJANDRA GIRALDO** – Dirección Manizales. Vereda La Cabaña – La Palmera. Cel. 3117826436 Email. aleliza9509@hotmail.com

Así mismo solicito citar al Sr. **SEBASTIAN HENAO ARANGO** en calidad de Gerente Socio o propietario de Engineering & Consulting a fin de que declare sobre todo lo relacionado con la vinculación laboral del Sr. **RICARDO LOAIZA ARIAS**, tiempo de servicio, remuneración laboral, disminución salarial, pago de hora por labor en maquina etc.

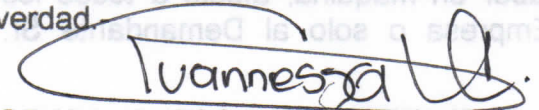
NOTIFICACIONES:

En la Secretaria de su Despacho o en mi Oficina situada en la Calle 25 22-23 Of. 203 A. Cel. 3123914440. E-mail. mariaecastrillon@gmail.com

Sr. Juez,


MARIA ELENA CASTRILLON VALENCIA
T.P. 105.405 del C.S. Judicatura
C.C. 30.284.771 de Manizales

Coadyuvo la presente Contestación de Demanda, como peticionaria de la misma y manifiesto que los datos anteriores fueron suministrados por mí y se ciñen a la verdad.


GEIMY VANESSA LANCHEROS CORREA
C.C. No. 1.060.648.603 de Villamaria
E-mail. gevalaco@hotmail.com



INS



SIVIGILA

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información SIVIGILA

Ficha de notificación individual

Datos básicos

FOR-R02.0000-001 V.11 2022-06-08

El presente formulario es de uso exclusivo del SIVIGILA, para la notificación de casos de enfermedades de notificación obligatoria, de acuerdo con la Ley 1273/09 y 1268/09.

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Código de la UPGD

Razón social de la unidad primaria generadora del dato

Interconsultas

1.2 Nombre del evento

Sospecha violencia sexual

Código del evento

1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa)

08 / 11 / 2023

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento

☒ RC ☐ TI ☐ CC ☐ LE ☐ PA ☐ MS ☐ AS ☐ FF ☐ CN ☐ CD ☐ SO ☐ DE ☐ PT

2.2 Número de identificación

1055761530

2.3 Nombres y apellidos del paciente

Santiago Loaiza Lancheros

2.4 Teléfono

3117970205

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)

29 / 07 / 2017

2.6 Edad

6

2.7 Unidad de medida de la edad

☒ Años ☐ 3 Días ☐ 5 Minutos ☐ 2 Meses ☐ 4 Horas ☐ 0 No aplica

2.8 Sexo

☒ Hombre ☐ Indeterminado ☐ Mujer

2.9 Nacionalidad

Colombiano

2.10 País de ocurrencia del caso

Colombia

2.11 Departamento y municipio de procedencia o residencia

Caldas, Manizales

2.12 Área de ocurrencia del caso

Centro urbano

2.13 Localidad de ocurrencia del caso

Altamar

2.14 Barrio de ocurrencia del caso

Altamar

2.15 Cabecera municipal/centro poblacional/ caserio

Altamar

2.16 Variedad de

Altamar

2.17 Ocupación del paciente

Infante

2.18 Tipo de régimen en salud

☐ P. Excepcional ☒ Contributivo ☐ No Asegurado ☐ E. Especial ☐ S. Subsidado ☐ Indeterminado/pendiente

2.19 Nombre de la administradora de Planes de beneficios

Sura

2.20 Pertenencia étnica

☐ Indígena ☐ Afro ☒ Otro

2.21 Estrato

3

2.22 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente

☐ Personas en condición de discapacidad ☐ Migrantes ☐ Lestantes ☐ Población infantil a cargo del ICBF ☐ Desmovilizados ☐ Víctimas de violencia armada ☐ Desplazados ☐ Personas privadas de libertad ☐ Habitantes de la calle ☐ Madres con hijos ☐ Centros psiquiátricos ☒ Otros grupos poblacionales

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente

☒ Notificación rutinaria ☐ 4 Búsqueda activa con ☐ 2 Búsqueda activa por ☐ 3 Vigilancia intensificada

3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente

Colombia, Caldas, Manizales

3.3 Dirección de residencia

Vereda La Cabaña

3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa)

08 / 11 / 2023

3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa)

01 / 11 / 2023

3.6 Clasificación inicial de caso

☒ 1 Sospecha ☐ 2 Probable ☐ 3 Conf. por laboratorio ☐ 4 Conf. clínica ☐ 5 Conf. caso epidemiológico

3.7 Hospitalizado

☐ Si ☒ No

3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa)

3.9 Condición final

☒ 1 Vivo ☐ 2 Muerto ☐ 0 No sabe o no responde

3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa)

3.11 Número certificado de defunción

3.12 Causa básica de muerte

3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha

Alejandra Molina Aguilar

3.14 Teléfono

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso

☐ 1 No aplica ☐ 2 Conf. Clínica ☐ 3 Descartado ☐ 4 Descartado por error de diagnóstico ☐ 5 Conf. por laboratorio ☐ 6 Conf. caso epidemiológico ☐ 7 Otro diagnóstico

4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila

Ficha de notificación individual - Datos complementarios

Cod INS 875. Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar

FOR-RC20000-075 V-02 2022-05-06

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID	C. Número de documento
Santiago Loarza Lancheros	RC	1055761530

A sistema nacional de vigilância em saúde pública (Sisvig), se notifica casos suspeitos de violência de gênero e criminalizar, não é competência do setor saúde a confirmação de os casos.

5. MODALIDAD DE LA VIOLENCIA (Notifique el tipo de violencia que cause mayor afectación la víctima)

5.1 Violencia no sexual ☐ 1. Física ☐ 2. Psicológica ☐ 3. Negligencia y abandono	5.2 Violencia sexual ☐ 5. Acoso sexual ☐ 6. Acceso carnal ☐ 7. Explotación sexual ☐ 10. Trata de personas	☒ 12. Actos sexuales ☐ 14. Otras violencias sexuales	☐ 15. Mutilación genital
---	--	--	---

6. DATOS DE LA VÍCTIMA

6.1 Actividad ☐ 1. Liberesas/ajovinos ☐ 20. Ofo ☐ 24. Estudiante ☐ 25. Trabajado (a) domestico (a) ☐ 29. Persona en situacion de prostitucion ☐ 30. Campesinaria ☐ 31. Persona dedicada al cuidado del hogar ☐ 32. Persona que cuida a otros ☒ 33. Empleado		
6.2 Orientación sexual ☐ 1. Homosexual ☒ 5. Heterosexual ☐ 2. Bisexual ☐ 6. Asexual	6.2.1 Identidad de género ☒ 1. Masculino ☐ 2. Femenino ☐ 3. Transgénero	6.3 Persona consumidora de SPA ☐ 1. Si ☒ 2. No 6.4 Persona con jefatura de hogar ☐ 1. Si ☒ 2. No 6.5 Antecedente de violencia ☐ 1. Si ☒ 2. No 6.6 Alcohol víctima ☐ 1. Si ☒ 2. No

7. DATOS DEL AGRESOR

7.1 Sexo	☒ M. Masculino ☐ F. Femenino	☐ I. Intersexual ☐ Sin Dato (<i>Deje el campo en blanco</i>)	7.2 Parentesco con la víctima	☒ 1. Padre ☐ 10. Madre	☐ 22. Pareja ☐ 23. Ex-pareja	☐ 24. Familiar ☐ 25. Ninguno
7.3 Convive con el agresor (a)	☐ 1. Si ☒ 2. No	7.4 Agresor no familiar	☐ 4. Compañero (a) de estudio ☐ 6. Desconocido (a) ☐ 7. Vecino (a)	☐ 5. Conocido (a) sin ningún trato ☐ 9. Sin información ☐ 10. Otro	☐ 11. Jefe ☐ 12. Eclesiástico / pastor ☐ 13. Servidor (a) público	
7.5 ¿Hecho u. o.ento ocurrido en el marco del conflicto armado?			☐ 1. Si ☒ 2. No			

8. DATOS DEL HECHO

8.1 Mecanismo utilizado para la agresión ☐ 1. Ahorcamiento / estrangulamiento / sofocación ☐ 4. Cortante / cortopunzante / Punzante ☐ 13. Quemadura por ácido, álcali, o sustancias corrosivas ☐ 16. Sustancias de uso doméstico que causan infección ☐ 2. Caídas ☐ 5. Proyecto arma / fuego ☐ 14. Quemadura con líquido hirviendo ☐ 3. Contingente / autoconcurrente ☐ 12. Quemadura por fuego o llama ☐ 15. Otros mecanismos		
8.2 Sitio Anatómico comprometido con la quemadura ☐ Cara ☐ Mano ☐ Brazos ☐ Tronco ☐ Miembro inferior ☐ Cuello ☐ Pies ☐ Genitales ☐ Miembro superior	8.3 Grado ☐ 1. Primer grado ☐ 2. Segundo grado ☐ 3. Tercer grado	8.4 Extensión ☐ 1. Menor o igual al 5% ☐ 2. Del 6% al 14% ☐ 3. Mayor o igual al 15%
8.5 Fecha del hecho (dd/mm/aaaa) 2 8 1 0 2 0 2 3	8.6 Escenario ☒ 1. Via pública ☐ 2. Vivienda ☐ 3. Establecimiento educativo ☐ 4. Lugar de trabajo ☐ 5. Otro ☐ 6. Comercio y área de servicios (tienda, centro comercial, etc.) ☐ 7. Otros espacios abiertos (bosques, potreros, etc.) ☐ 8. Lugares de esparcimiento con contenido de alcohol ☐ 9. Institución de salud ☐ 10. Área deportiva y recreativa	
8.7. Ambito de la violencia según lugar de ocurrencia ☐ 1. Escolar ☐ 2. Laboral ☐ 3. Institucional ☐ 4. Virtual ☐ 5. Comunitario ☒ 6. Hogar ☐ 7. Otros ámbitos		

9. ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL

INS



SIVIGILA

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila

Ficha de notificación individual

Datos básicos

FOR-R02.0000-001 V:II 2022-06-08

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273 de 2019 y 1268 de 2019

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Código de la UPGD				Razón social de la unidad primaria generadora del dato			
Departamento		Municipio		Código		Sub-Índice	
1.2 Nombre del evento				Código del evento		1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa)	
Sospeta Abuso sexual							

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento				2.2 Número de identificación			
☒ RC ☐ TI ☐ CC ☐ CE ☐ PA ☐ MS ☐ AS ☐ PE ☐ CN ☐ CD ☐ SC ☐ DE ☐ PT				1056761530			
*RC : REGISTRO CIVIL TI : TARJETA IDENTIDAD CC : CÉDULA CIUDADANÍA CE : CÉDULA EXTRANJERÍA PA : PASAPORTE MS : MENOR SIN ID AS : ADULTO SIN ID PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA CN : CERTIFICADO DE NACIDO VIVO CD : CARNE DIPLOMÁTICO SC : SALVOCONDUCTO DE : DOCUMENTO EXTRANJERO PT : PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL							
2.3 Nombres y apellidos del paciente				2.4 Teléfono			
Santiago Loarza Landers				311 7970205			
2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)		2.6 Edad		2.7 Unidad de medida de la edad		2.8 Sexo	
29 / 07 / 2017		6		☒ 1. Años ☐ 3. Días ☐ 5. Minutos ☐ 2. Meses ☐ 4. Horas ☐ 0. No aplica		☒ M. Hombre ☐ I. Indeterminado ☐ F. Mujer	
2.9 Nacionalidad		2.10 País de ocurrencia del caso					
Colombia		Colombia					
		2.11 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia		Departamento		Municipio	
		Caldas / Manizales					
2.12 Área de ocurrencia del caso		2.13 Localidad de ocurrencia del caso		2.14 Barrio de ocurrencia del caso		2.15 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso	
☒ 1. Cabecera municipal ☐ 3. Rural disperso ☐ 2. Centro poblado		Vereda la Cabaña		La Cabaña		Manizales	
2.16 Vereda/zona		2.17 Ocupación del paciente		2.18 Tipo de régimen en salud		2.19 Nombre de la administradora de Planes de beneficios	
		Estudiante		☐ P. Excepción ☐ C. Contributivo ☐ N. No Asegurado ☐ E. Especial ☐ S. Subsidiado ☐ I. Indeterminado/ pendiente		SURA	
2.20 Pertenencia étnica		Grupo étnico		2.21 Estrato			
☐ 1. Indígena ☐ 2. Rom, Gitano ☐ 3. Raizal ☐ 4. Palenquero ☐ 5. Negro, mulato afro colombiano ☒ 6. Otro							
2.22 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente							
☐ Personas en condición de discapacidad ☐ Migrantes ☐ Gestantes ☐ Población infantil a cargo del ICBF ☐ Desmovilizados ☐ Víctimas de violencia armada ☐ Desplazados ☐ Personas privadas de la libertad ☐ Habitantes de la calle ☐ Madres comunitarias ☐ Centros psiquiátricos ☒ Otros grupos poblacionales							

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente		3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente	
☒ 1. Notificación rutinaria ☐ 4. Búsqueda activa com. ☐ 2. Búsqueda activa inst. ☐ 5. Investigaciones ☐ 3. Vigilancia intensificada		Colombia / Caldas / Manizales	
3.3 Dirección de residencia		3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa)	
Vereda la Cabaña		08 / 11 / 2023	
3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa)		3.6 Clasificación inicial de caso	
		☒ 1. Sospechoso ☐ 3. Conf. por laboratorio ☐ 2. Probable ☐ 4. Conf. Clínica ☐ 5. Conf. nexo epidemiológico	
3.7 Hospitalizado		3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa)	
☐ SI ☐ No			
3.9 Condición final		3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa)	
☐ 1. Vivo ☐ 2. Muerto ☐ 0. No sabe, no responde			
3.11 Número certificado de defunción		3.12 Causa básica de muerte	
3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha		3.14 Teléfono	
Angie Valentina Toro Valencia			

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso		4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)	
☐ 0. No aplica ☐ 4. Conf. Clínica ☐ 6. Descartado ☐ D. Descartado por error de digitación ☐ 3. Conf. por laboratorio ☐ 5. Conf. nexo epidemiológico ☐ 7. Otra actualización			

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila

Ficha de notificación individual - Datos complementarios

Cod INS 875. Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar

FOR-R02.0000-075 V:02 2022-06-08

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID	C. Número de documento
Santiago Lourenço Landeros	1	1055 761 530

Al sistema nacional de vigilancia en salud pública Sivigila, se notifican casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar, no es competencia del sector salud la confirmación de los casos.

5. MODALIDAD DE LA VIOLENCIA (Notifique el tipo de violencia que cause mayor afectación a la víctima)

5.1 Violencia no sexual ☐ 1. Física ☐ 2. Psicológica ☐ 3. Negligencia y abandono	5.2. Violencia sexual ☐ 5. Acoso sexual ☐ 6. Acceso carnal	☐ 7. Explotación sexual ☐ 10. Trata de personas	☐ 12. Actos sexuales ☒ 14. Otras violencias sexuales	☐ 15. Mutilación genital
--	---	--	--	--

6. DATOS DE LA VÍCTIMA

6.1 Actividad ☐ 13. Líder(es) cívicos ☐ 26. Otro ☐ 29. Persona en situación de prostitución ☐ 31. Persona dedicada al cuidado del hogar ☐ 33. Ninguna ☒ 24. Estudiante ☐ 28. Trabajador (a) doméstico (a) ☐ 30. Campesino/a ☐ 32. Persona que cuida a otras			
6.2 Orientación sexual ☐ 1. Homosexual ☐ 5. Heterosexual ☐ 2. Bisexual ☐ 6. Asexual	6.2.1 Identidad de género ☒ 1. Masculino ☐ 2. Femenino ☐ 3. Transgénero	6.3 Persona consumidora de SPA ☐ 1. Sí ☒ 2. No 6.4 Persona con jefatura de hogar ☐ 1. Sí ☒ 2. No 6.5 Antecedente de violencia ☐ 1. Sí ☒ 2. No 6.6 Alcohol víctima ☐ 1. Sí ☒ 2. No	

7. DATOS DEL AGRESOR

7.1 Sexo ☒ M. Masculino ☐ F. Femenino	☐ I. Intersexual ☐ Sin Dato <i>(Deje el campo en blanco)</i>	7.2 Parentesco con la víctima ☒ 9. Padre ☐ 10. Madre	☐ 22. Pareja ☐ 23. Ex-Pareja	☐ 24. Familiar ☐ 25. Ninguno
7.3 Convive con el agresor (a) ☐ 1. Sí ☒ 2. No	7.4 Agresor no familiar ☐ 1. Profesor (a) ☐ 2. Amigo (a) ☐ 3. Compañero (a) de trabajo	☐ 4. Compañero (a) de estudio ☐ 6. Desconocido (a) ☐ 7. Vecino (a)	☐ 8. Conocido (a) sin ningún trato ☐ 9. Sin información ☐ 10. Otro	☐ 11. Jefe ☐ 12. Sacerdote / pastor ☐ 13. Servidor (a) público
7.5 ¿Hecho violento ocurrido en el marco del conflicto armado? ☐ 1. Sí ☒ 2. No				

8. DATOS DEL HECHO

8.1 Mecanismo utilizado para la agresión ☐ 1. Ahorcamiento / estrangulamiento / sofocación ☐ 4. Cortante / cortopunzante / Punzante ☐ 13. Quemadura por ácido, álcalis, o sustancias corrosivas ☐ 16. Sustancias de uso doméstico que causan irritación ☐ 2. Caídas ☐ 11. Proyectil arma fuego ☐ 14. Quemadura con líquido hirviendo ☐ 3. Contundente / cortoconduyente ☐ 12. Quemadura por fuego o llama ☐ 15. Otros mecanismos					
8.2 Sitio Anatómico comprometido con la quemadura ☐ Cara ☐ Mano ☐ Pliegues ☐ Tronco ☐ Miembro inferior ☐ Cuello ☐ Pies ☐ Genitales ☐ Miembro superior		8.3 Grado ☐ 1. Primer grado ☐ 2 Segundo grado ☐ 3. Tercer grado		8.4 Extensión ☐ 1. Menor o igual al 5% ☐ 2. Del 6% al 14% ☐ 3. Mayor o igual al 15%	
8.5 Fecha del hecho (dd/mm/aaaa) 		8.6 Escenario ☐ 1. Vía pública ☐ 7. Otro ☐ 11. Institución de salud ☐ 2. Vivienda ☐ 8. Comercio y áreas de servicios (Tienda, centro comercial, etc) ☐ 12. Área deportiva y recreativa ☐ 3. Establecimiento educativo ☐ 9. Otros espacios abiertos (bosques, potreros, etc) ☐ 4. Lugar de trabajo ☐ 10. Lugares de esparcimiento con expendio de alcohol			
8.7. Ámbito de la violencia según lugar de ocurrencia		☐ 1. Escolar ☐ 3. Institucional ☐ 5. Comunitario ☐ 7. Otros ámbitos ☐ 2. Laboral ☐ 4. Virtual ☐ 6. Hogar			

9. ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

[illegible]

Interconsultas Sas (1712)

Consulta No Programada

Fecha de la atención 08/11/2023 13:36



Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Santiago Loaiza Lancheros

Identificación
RC 1055761530

Fecha de nacimiento
29-07-2017

Edad
6 años, 3 meses(Infancia)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
6068780000
Estado civil

Escolaridad
Preescolar

Departamento
CALDAS
Otro teléfono fijo
3117970205
Ocupación
menor
Raza
Mestizo

Municipio
MANIZALES

Identidad de género
Hombre

Dirección
VEREDA LA CABAÑA
Correo electrónico
gevalaco@hotmail.com
Grupo Poblacional
Población general, ...

Responsable

Nombre responsable

maria Eugenia Correa

Parentesco

Abuelos

Datos del Acompañante

Nombre Acompañante

maria Eugenia Correa

Parentesco acompañante

Abuelos

Teléfono Acompañante

3216908815

Motivo de Consulta

"Le molesta para orinar"

Enfermedad actual

Paciente masculino de 6 años en compañía de abuela quien refiere que paciente se queja de molestias en zona genital desde hace una semana, con evidencia de irritación en pene. La abuela refiere que el viernes 03/11/2023 el paciente le refirió a la abuela que el padre lo abusaba tocándole sus genitales. Refiere que asisten al servicio de urgencias de clínica de la presentación, desde donde redirigen a consulta externa.

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión arterial	No	EPOC	No
Diabetes mellitus	No	Enfermedad tiroidea	No
Enfermedad isquémica del corazón	No	Trastorno del tracto digestivo	No
Trastorno de la Coagulación	No	Epilepsia	No
Cáncer	No	Trastorno psiquiátrico	No
Insuficiencia renal crónica	No	VIIH	No
Asma	No	Macrocefalia	Sí

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento	Procedimiento
herniorrafia umbilical	Operación De Hidrocele

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco	Observación
Hipertensión arterial	Abuelos	Bisabuela

Examen físico

Medidas Antropométricas Peso: 18.5 kg, Talla: 108 cm, IMC: 15.86

Signos Vitales Frecuencia cardíaca: 95 lpm, Frecuencia respiratoria: 20 rpm

Otros signos vitales Sitio de toma de temperatura: Axilar

Estado general del paciente Paciente en buenas condiciones generales, alerta, hidratado, afebril

Cabeza y Cuello Cabeza sin lesiones, con dolor a la palpación temporal izquierda, movimientos oculares conservados, sin dolor, ojos sin inyección conjuntival ni cuerpos extraños. Otoscopia bilateral normal. Mucosa oral húmeda. Cuello móvil, no doloroso, sin masas ni adenomegalias

Tórax Normoexpansible. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. Murmullo vesicular conservado, sin agregados. Sin signos de dificultad respiratoria

Gastrointestinal Abdomen blando, depresible, sin dolor a la palpación, sin masas ni megalias, sin signos de irritación peritoneal

Genitourinario Zona genital: no se evidencian fisuras ni irritación en pene. No se evidencian fisuras ni evidencias de penetración en región anal.

Osteomuscular Extremidades simétricas, sin edema, movilidad articulares conservada

Neurológicos Alerta, orientada, obedece órdenes. Simetría facial. Fuerza y sensibilidad conservados. Marcha sin alteraciones. ROT normales

Vascular periférico Pulsos distales presentes, simétricos y sincrónicos. Llenado capilar <2seg

Piel y anexos Sin lesiones

Análisis y plan

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Notas de análisis y plan: Paciente masculino de 6 años en compañía de abuela quien refiere que paciente se queja de molestias en zona genital desde hace una semana, con evidencia de irritación en pene. La abuela refiere que el viernes 03/11/2023 el paciente le refirió a la abuela que el padre lo abusaba tocándole sus genitales. Refiere que asisten al servicio de urgencias de clínica de la presentación, desde donde redireccionan a consulta externa. A la valoración paciente estable, sin SIRS, al examen genital sin evidencia de heridas ni fisuras ni signos de penetración. Paciente con sospecha de abuso sexual, por lo que SE ACTIVA RUTA DE CÓDIGO FUSCIA, SE LLENA FICHA EPIDEMIOLÓGICA Y SE REALIZA REMISIÓN AL HOSPITAL SES DE CALDAS.

Notas de expectativas y metas **Notas de expectativas y metas:** Remisión a urgencias por código fucsia.

Seguimiento covid

¿El paciente requiere seguimiento? No

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
T74Z-ABUSO SEXUAL	Confirmado nuevo

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica
---------------	--------------------	--------------------------	-----------

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Información del profesional

ALEJANDRA MOLINA AGUILAR

CC 1121954639

MEDICINA GENERAL

Registro 1121954639

INGRESO

DATOS DE INGRESO

No Historia Clínica: 1055761530 Ingreso: 1560611 Fecha Ingreso: 8/11/2023 4:28:19 p. m. No. Folio: 3

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS SURA Plan de Beneficios: EPS SURA HOSPITALARIO Nivel: RANGO A Regimen: Contributivo

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANTIAGO LOAIZA LANCHEROS Identificación: 1055761530 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 29/julio/2017 Edad Actual: 6 Años / 3 Meses / 10 Días Estado Civil: Soltero
Direccion: VEREDA LA CABAÑA Procedencia: MANIZALES Pais:
Telefono: 3117970205 Ocupacion: ESTUDIANTE
Acudiente: Parentesco: Telefono Acud:
Servicio: URGENCIAS Cama:

Especialidad Tratante: MEDICINA GENERAL

MOTIVO DE CONSULTA

Activacion de ruta de Codigo fuscia

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente masculino de 6 años con antecedente de hernia inguinal derecha e hidrocele intervenido quirurgicamente hace 2 años, derivada de consulta externa de sura por activación de ruta de código fuscia, por sospecha de abuso sexual. Madre del paciente: Yeni Vanesa Lancheros quien es interrogada en conjunto con trabajo social, psicología, ginecología Andrea Marin pues hay sospecha de abuso sexual en hija y por edad de paciente no se podía establecer interrogatorio evitando ademas revictimizacion. Inicia comentando relacion con pareja de difícil manejo, proceso de separación difícil, manifiesta conductas impulsivas en padre con ella e hijos, en proceso de conciliación se le permite estar con los niños cada 15 días. Refiere que "la semana pasada mientras estaba a cargo de su abuela que es la cuidadora se tocaba los genitales, comentando que le dolía, lo interrogan sobre golpes lo cual niega, refiere que su padre lo habia tocado de forma brusca, le pidió perdón y dijo que no volvería a suceder" El menor refiere que ha sido tocado en multiples ocasiones por su padre "richi" en el papi y en la cola, comenta que le dice que no lo haga pero lo continua tocando, niega otro tipo de actos sexuales. Tambien comento que ha tocado a su hermana señalando area genital y "cola". Madre refiere que padre tiene antecedente de abuso sexual en infancia, viene en tratamiento con psiquiatria por trastorno de ansiedad. Antecedentes medicos: Patologicos: Niega Medicamentos: Niega Alergias: Niega Quirurgicos: Herniorrafia inguinal derecha, hidrocele der hace 2 años Familiares: Niega Pai al dia Convive: Abuela, madre y hermana.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Niega

ANTECEDENTES

Fecha

Tipo Antecedente

Detalle

RECONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA

MEDICAMENTOS

DOSIS

CONDUCTA

EXAMEN FÍSICO

Signos Vitales:

TA: 100 / 60 mmHg, TAM: 73,33 mmHg FC: 110/min, /min,FR: 20/min, T: 36,0°C, SAO2: %, Peso: 0,0Kg, Talla: ,00mts, IMC: ,00

Escala de Dolor: PULSO: REGULAR FIO2 21

Cabeza y Órganos de los Sentidos: Alerta, en buenas condiciones generalesCabeza y órganos de los sentidos sin alteraciones, pupilas isocóricas, normoreactivas a la luz, escleras anictéricas. // Cuello: Sin alteraciones.// Tórax: Tórax simétrico, patrón respiratorio adecuado, campos pulmonares bien ventilados, sin ruidos agregados, ruidos cardíacos rítmicos, sincronizados con el pulso, sin ruidos agregados// Abdomen: Abdomen blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, sin masas ni megalias palpables, ruidos peristálticos presentes en todos los cuadrantes// Pelvis: VALORADO EN CONJUNTO CON MADRE: Sin secreción en pene, sin lesiones en piel, sin adenopatías, se inspecciona region anal sin encontrar alteraciones// Extremidades: Extremidades móviles, bien perfundidas, sin edemas, llenado capilar menor a 2seg, fuerza 5/5.// Neurológico: Sin alteraciones.

DIAGNÓSTICOS DE MANEJO

Profesional: Firma:

TORO VALENCIA ANGIE VALENTINA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro: 1053857596

1. Sospecha de abuso sexual

Antecedentes medicos:

Patologicos: Niega

Medicamentos: Niega

Alergias: Niega

Quirurgicos: Herniorrafia inguinal derecha , hidrocele der hace 2 años

Familiares: Niega

Pai al dia

Convive: Abuela, madre y hermana.

DIAGNÓSTICOS CIE10

Código	Nombre	Impresion_Diagnostica	Principal
T742	ABUSO SEXUAL		☒

Observaciones:

INVASIVOS QUE SOPORTAN SU CONTINUIDAD EN TERMINOS DE SU BENEFICIO

ANÁLISIS

Se utilizaron adecuadamente todos los elementos de protección personal necesarios y suficientes para la atención segura de esta(e) paciente y prevenir el contagio de enfermedades infecciosas, teniendo en cuenta las recomendaciones de minsalud y el instituto nacional de salud.

Paciente 6 años con antecedente de hernia inguinal derecha e hidrocele intervenido quirurgicamente hace 2 años, derivada de consulta externa de sura por activación de ruta de código fucsia, por sospecha de abuso sexual.

Madre del paciente: Yeni Vanesa Lancheros quien es interrogada en conjunto con trabajo social, psicologia, ginecologa Andrea Marin pues hay sospecha de abuso sexual en hija y por edad de paciente no se podia establecer interrogatorio evitando ademas revictimizacion.

Inicia comentando relacion con padre de menoresde difícil manejo, proceso de separación difícil, manifiesta conductas impulsivas en padre con ella e hijos, en proceso de conciliacion se le permitio estar con los niños cada 15 dias.

Refiere que "la semana pasada mientras estaba a cargo de su abuela que es la cuidadora se tocaba los genitales, comentando que le dolia, lo interrogan sobre golpes lo cual niega, refiere que su padre lo habia tocado de forma brusca, le pidio perdon y dijo que no volveria a suceder"

El menor refiere que ha sido tocado en multiples ocasiones por su padre "richi" en el pipi y en la cola , comenta que le dice que no lo haga pero lo continua tocando, niega otro tipo de actos sexuales. Tambien comento que ha tocado a su hermana señalando area genital y "cola".

Madre refiere que padre tiene antecedente de abuso sexual en infancia, viene en tratamiento con psiquiatria por trastorno de ansiedad. Al examen fisico paciente en buenas condiciones generales, estable clinica y hemodiamicamente, se realiza examen genital en compañía de madre sin evidenciar secreciones uretrales, sin lesiones en piel, region anal sin alteraciones.

Paciente valorado simultaneamente con trabajo social y psicologia, no es czndidato a toma de muestras o profilaxis antiretroviral o antibiotica, se da egreso con signos de alarma y recomendaciones.

Se explica conducta refiere entender y aceptar.

Firm

Alta medica

Ya valorado en conjunto con trabajo social y psicologia

Signos de alarma y recoemdnaciones

INDICACIONES MÉDICAS

Tipo Aislamiento: Precaucion_Estandar

Alta medica

Ya valorado en conjunto con trabajo social y psicologia

Signos de alarma y recoemdnaciones

Solicitud de Interconsulta:

Área de Servicio: 0002 - URGENCIAS

Diagnóstico:

Especialidad: TRABAJO SOCIAL

Servicio: 890402 - INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

Profesional:

Firma:

TORO VALENCIA ANGIE VALENTINA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro: 1053857596

Nº Historia Clínica: 1055761530

Nº Folio: 3

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente : SANTIAGO LOAIZA LANCHEROS
 Fecha Nacimiento : 29/julio/2017 Edad Actual: 6 Años / 3 Meses / 10 Días
 Direccion : VEREDA LA CABAÑA
 Procedencia : MANIZALES

Identificacion : 1055761530 Sexo : Masculino
 Estado Civil: Soltero
 Telefono : 3117970205
 Ocupacion: ESTUDIANTE

DATOS DE AFILIACION

Entidad : EPS5872 - EPS SURA HOSPITALARIO
 Nivel - Estrato : RANGO A

Regimen : Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable : YEIMY VANESA LANCHEROS CORREA

Telefono Resp : 3117970205

Direccion Resp :

Nº Ingreso : 1560611 Fecha: 8/11/2023 4:28:19 p. m.

INTERCONSULTAS:

Área que solicita: 0002 URGENCIAS

Especialidad solicitante: MEDICINA GENERAL

Especialidad solicitada: TRABAJO SOCIAL

Diagnostico :

Clase: Impresion_Diagnostica

Servicio : 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

Motivo : Se utilizaron adecuadamente todos los elementos de protección personal necesarios y suficientes para la atención segura de esta(e) paciente y prevenir el contagio de enfermedades infecciosas, teniendo en cuenta las recomendaciones de minsalud y el instituto nacional de salud. Paciente 6 años con antecedente de hernia inguinal derecha e hidrocele intervenido quirúrgicamente hace 2 años, derivada de consulta externa de sura por activación de ruta de código fucsia, por sospecha de abuso sexual. Madre del paciente: Yeni Vanesa Lancheros quien es interrogada en conjunto con trabajo social, psicología, ginecóloga Andrea Marin pues hay sospecha de abuso sexual en hija y por edad de paciente no se podía establecer interrogatorio evitando además revictimización. Inicia comentando relacion con padre de menores de difícil manejo, proceso de separación difícil, manifiesta conductas impulsivas en padre con ella e hijos, en proceso de conciliación se le permitió estar con los niños cada 15 días. Refiere que "la semana pasada mientras estaba a cargo de su abuela que es la cuidadora se tocaba los genitales, comentando que le dolía, lo interrogan sobre golpes lo cual niega, refiere que su padre lo había tocado de forma brusca, le pidió perdón y dijo que no volvería a suceder". El menor refiere que ha sido tocado en múltiples ocasiones por su padre "richi" en el pipi y en la cola, comenta que le dice que no lo haga pero lo continúa tocando, niega otro tipo de actos sexuales. También comenta que ha tocado a su hermana señalando área genital y "cola". Madre refiere que padre tiene antecedente de abuso sexual en infancia, viene en tratamiento con psiquiatría por trastorno de ansiedad. Al examen físico paciente en buenas condiciones generales, estable clínica y hemodinámicamente, se realiza examen genital en compañía de madre sin evidenciar secreciones uretrales, sin lesiones en piel, región anal sin alteraciones. Paciente valorado simultáneamente con trabajo social y psicología, no es candidato a toma de muestras o profilaxis antiretroviral o antibiótica, se da egreso con signos de alarma y recomendaciones. Se explica conducta refiere entender y aceptar.

Plan

Alta médica

Ya valorado en conjunto con trabajo social y psicología

Signos de alarma y recomendaciones

Observaciones :

Área que solicita: 0002 URGENCIAS

Especialidad solicitante: MEDICINA GENERAL

Especialidad solicitada: PSICOLOGIA

Diagnostico :

Clase: Impresion_Diagnostica

Servicio : 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

Profesional que solicita la interconsulta: ANGIE VALENTINA TORO
 VALENCIA

Firma:

Registro médico: 1053857596

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Motivo :

Se utilizaron adecuadamente todos los elementos de protección personal necesarios y suficientes para la atención segura de esta(e) paciente y prevenir el contagio de enfermedades infecciosas, teniendo en cuenta las recomendaciones de minsalud y el instituto nacional de salud. Paciente 6 años con antecedente de hernia inguinal derecha e hidrocele intervenido quirurgicamente hace 2 años, derivada de consulta externa de sura por activación de ruta de código fucsia, por sospecha de abuso sexual. Madre del paciente, Yeni Vanesa Lancheros quien es interrogada en conjunto con trabajo social, psicología, ginecóloga Andrea Marin pues hay sospecha de abuso sexual en hija y por edad de paciente no se podía establecer interrogatorio evitando además revictimización. Inicia comentando relación con padre de menores de difícil manejo, proceso de separación difícil, manifiesta conductas impulsivas en padre con ella e hijos, en proceso de conciliación se le permitió estar con los niños cada 15 días. Refiere que "la semana pasada mientras estaba a cargo de su abuela que es la cuidadora se tocaba los genitales, comentando que le dolía, lo interrogan sobre golpes lo cual niega, refiere que su padre lo había tocado de forma brusca, le pidió perdón y dijo que no volvería a suceder". El menor refiere que ha sido tocado en múltiples ocasiones por su padre "richi" en el pipi y en la cola, comenta que le dice que no lo haga pero lo continúa tocando, niega otro tipo de actos sexuales. También comenta que ha tocado a su hermana señalando área genital y "cola". Madre refiere que padre tiene antecedente de abuso sexual en infancia, viene en tratamiento con psiquiatría por trastorno de ansiedad. Al examen físico paciente en buenas condiciones generales, estable clínica y hemodinámicamente, se realiza examen genital en compañía de madre sin evidenciar secreciones uretrales, sin lesiones en piel, región anal sin alteraciones. Paciente valorado simultáneamente con trabajo social y psicología, no es candidato a toma de muestras o profilaxis antiretroviral o antibiótica, se da egreso con signos de alarma y recomendaciones. Se explica conducta refiere entender y aceptar.

Plan

Alta médica

Ya valorado en conjunto con trabajo social y psicología

Signos de alarma y recomendaciones

Observaciones :

Profesional que solicita la interconsulta: ANGIE VALENTINA TORO
VALENCIA
Registro médico: 1053857596
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:

Motivo: Se utilizaron adecuadamente todos los elementos de protección personal necesarios y suficientes para la atención segura de esta(e) paciente y prevenir el contagio de enfermedades infecciosas, teniendo en cuenta las recomendaciones de minsalud y el instituto nacional de salud. Paciente 6 años con antecedente de hernia inguinal derecha e hidrocele intervenido quirúrgicamente hace 2 años, derivada de consulta externa de sura por activación de ruta de código fucsia, por sospecha de abuso sexual. Madre del paciente: Yeni Vanesa Lancheros quien es interrogada en conjunto con trabajo social, psicología, ginecóloga Andrea Marin pues hay sospecha de abuso sexual en hija y por edad de paciente no se podía establecer interrogatorio evitando además revictimización. Inicia comentando relación con padre de menores de difícil manejo, proceso de separación difícil, manifiesta conductas impulsivas en padre con ella e hijos, en proceso de conciliación se le permitió estar con los niños cada 15 días. Refiere que "la semana pasada mientras estaba a cargo de su abuela que es la cuidadora se tocaba los genitales, comentando que le dolía, lo interrogan sobre golpes lo cual niega, refiere que su padre lo había tocado de forma brusca, le pidió perdón y dijo que no volvería a suceder" El menor refiere que ha sido tocado en múltiples ocasiones por su padre "richi" en el pipi y en la cola, comenta que le dice que no lo haga pero lo continúa tocando, niega otro tipo de actos sexuales. También comentó que ha tocado a su hermana señalando área genital y "cola". Madre refiere que padre tiene antecedente de abuso sexual en infancia, viene en tratamiento con psiquiatría por trastorno de ansiedad. Al examen físico paciente en buenas condiciones generales, estable clínica y hemodinámicamente, se realiza examen genital en compañía de madre sin evidenciar secreciones uretrales, sin lesiones en piel, región anal sin alteraciones. Paciente valorado simultáneamente con trabajo social y psicología, no es candidato a toma de muestras o profilaxis antiretroviral o antibiótica, se da egreso con signos de alarma y recomendaciones. Se explica conducta refiere entender y aceptar. Plan Alta médica Ya valorado en conjunto con trabajo social y psicología Signos de alarma y recomendaciones

Observaciones:

Área de Servicio: 0002 - URGENCIAS

Diagnóstico:

Especialidad: PSICOLOGIA

Servicio: 890402 - INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

Motivo: Se utilizaron adecuadamente todos los elementos de protección personal necesarios y suficientes para la atención segura de esta(e) paciente y prevenir el contagio de enfermedades infecciosas, teniendo en cuenta las recomendaciones de minsalud y el instituto nacional de salud. Paciente 6 años con antecedente de hernia inguinal derecha e hidrocele intervenido quirúrgicamente hace 2 años, derivada de consulta externa de sura por activación de ruta de código fucsia, por sospecha de abuso sexual. Madre del paciente: Yeni Vanesa Lancheros quien es interrogada en conjunto con trabajo social, psicología, ginecóloga Andrea Marin pues hay sospecha de abuso sexual en hija y por edad de paciente no se podía establecer interrogatorio evitando además revictimización. Inicia comentando relación con padre de menores de difícil manejo, proceso de separación difícil, manifiesta conductas impulsivas en padre con ella e hijos, en proceso de conciliación se le permitió estar con los niños cada 15 días. Refiere que "la semana pasada mientras estaba a cargo de su abuela que es la cuidadora se tocaba los genitales, comentando que le dolía, lo interrogan sobre golpes lo cual niega, refiere que su padre lo había tocado de forma brusca, le pidió perdón y dijo que no volvería a suceder" El menor refiere que ha sido tocado en múltiples ocasiones por su padre "richi" en el pipi y en la cola, comenta que le dice que no lo haga pero lo continúa tocando, niega otro tipo de actos sexuales. También comentó que ha tocado a su hermana señalando área genital y "cola". Madre refiere que padre tiene antecedente de abuso sexual en infancia, viene en tratamiento con psiquiatría por trastorno de ansiedad. Al examen físico paciente en buenas condiciones generales, estable clínica y hemodinámicamente, se realiza examen genital en compañía de madre sin evidenciar secreciones uretrales, sin lesiones en piel, región anal sin alteraciones. Paciente valorado simultáneamente con trabajo social y psicología, no es candidato a toma de muestras o profilaxis antiretroviral o antibiótica, se da egreso con signos de alarma y recomendaciones. Se explica conducta refiere entender y aceptar. Plan Alta médica Ya valorado en conjunto con trabajo social y psicología Signos de alarma y recomendaciones

Observaciones:

Profesional: _____ Firma: _____

TORO VALENCIA ANGIE VALENTINA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro: 1053857596

SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD

890807591

Fecha Actual : miércoles, 08 noviembre 2023

INDICACIÓN MEDICA INSTITUCIONAL

N° Historia Clínica: 1055761530

N° Folio: 3

Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANTIAGO LOAIZA LANCHEROS

Identificación: 1055761530

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 29:julio:2017 Edad Actual: 6 Años / 3 Meses / 10 Dias

Estado Civil: Soltero

Dirección: VEREDA LA CABAÑA

Teléfono: 3117970205

Procedencia: MANIZALES

Ocupación: ESTUDIANTE

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS SURA

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: EPS SURA

Nivel - Estrato: RANGO A

DATOS DEL INGRESO

Responsable: YEIMY VANESA LANCHEROS CORREA

Teléfono Resp: 3117970205

Dirección Resp:

N° Ingreso: 1560611 Fecha: 8/11/2023 4:28:19 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicación: Salida

Detalle: Alta medica
Ya valorado en conjunto con trabajo social y psicologia
Signos de alarma y recoemdnaciones

Profesional: TORO VALENCIA ANGIE VALENTINA

Firma:

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro: 1053857596

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

xrPagina



El futuro
es de todos

INS



SIVIGILA

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila

Ficha de notificación individual

Datos básicos

FOR-R02.0000-001 V II 2022-05-08

Este documento es propiedad del Ministerio de Salud y es de uso exclusivo para la notificación de eventos de salud pública. No debe ser utilizado para fines comerciales o de otro tipo. Se prohíbe la reproducción o el uso no autorizado. Ley 1773/08 y 1266/08

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Código de la UPGD

Departamento	Municipio	Código	Sub-indice		

Razón social de la unidad primaria generadora del dato

IPS Intexconsultos

1.2 Nombre del evento

Suspecho Violencia Sexual

Código del evento

--	--	--

1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa)

07/11/2023

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento

☒ RC ☐ TI ☐ CC ☐ CE ☐ PA ☐ MS ☐ AS ☐ PE ☐ CN ☐ CD ☐ ES ☐ DE ☐ PT

2.2 Número de identificación

1065762856

RC: REGISTRO CIVIL; TI: TARJETA IDENTIDAD; CC: CEDULA CIUTAZANIA; CE: CEDULA EXTRANJERIA; PA: PASAPORTE; MS: MENOR SINI; AS: ADULTO SINI; PE: PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA; CN: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO; CD: CARNE DIPLOMATICO; ES: SALVOCONDUCTO; DE: DOCUMENTO EXTRANJERO; PT: PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL

2.3 Nombres y apellidos del paciente

Gabriel Loiza Lancheiros

2.4 Teléfono

3117970205

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)

21/05/2021

2.6 Edad

2

2.7 Unidad de medida de la edad

☒ Años ☐ 3 Días ☐ 5 Minutos ☐ 2 Meses ☐ 4 Horas ☐ 0 No aplica

2.8 Sexo

☐ M. Hombre ☐ Indeterminado ☒ F. Mujer

2.9 Nacionalidad

Colombia

2.10 País de ocurrencia del caso

Colombia

2.11 Departamento y municipio de principal ocurrencia

Caldas / Manizales

Departamento

Municipio

2.12 Área de ocurrencia del caso

☐ Zona urbana ☐ Zona rural ☐ Zona dispersa ☐ Centro poblado

2.13 Localidad de ocurrencia del caso

2.14 Barrio de ocurrencia del caso

Código

2.15 Cabecera municipal/centro poblado rural disperso

2.16 Veredazona

Altamora

2.17 Ocupación del paciente

Infante

2.18 Tipo de régimen en salud

☐ P. Excepción ☒ Contributivo ☐ N. No asegurado ☐ E. Especial ☐ S. Subsidado ☐ Indeterminado pendiente

2.19 Nombre de la administradora de Planes de beneficios

Sura

2.20 Pertenencia étnica

☐ Indígena

Grupo étnico

☐ 2 Rom, Gitano

☐ 3 Raiz

☐ 4 Párvulo

☐ 5 Negro, mulato afro colombiano

☐ 6 Otro

2.21 Estrato

3

2.22 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente

☐ Personas en condición de discapacidad ☐ Migrantes ☐ Cuestales ☐ Población infantil a cargo del ICBF ☐ Desplazados ☐ Víctimas de violencia armada ☐ Desahuciados ☐ Personas privadas de libertad ☐ Habitantes de la calle ☐ Madres comunitarias ☐ Centros psiquiátricos ☒ Otros grupos poblacionales

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente

☒ Notificación rutinaria ☐ 4 Búsqueda activa con ☐ 2 Búsqueda activa por ☐ 3 Vigilancia intensificada

3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente

Colombia / Caldas / Manizales

País

Departamento

Municipio

3.3 Dirección de residencia

Vereda La Cabaña

3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa)

07/11/2023

3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa)

3.6 Clasificación inicial de caso

☒ Sospecho ☐ 3 Conf. por laboratorio ☐ 2 Probable ☐ 4 Conf. Clínica ☐ 1 Conf. caso epidemiológico

3.7 Hospitalizado

☒

3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa)

3.9 Condición final

☒ Vivo ☐ 2 Muerto ☐ 0 No sabe/no responde

3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa)

3.11 Número certificado de defunción

3.12 Causa básica de muerte

3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha

Natalia Loiza Osorio

3.14 Teléfono

8930355

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso

☐ 0 No se sigue ☐ 1 Conf. Clínica ☐ 2 Desahuciado ☐ 3 Descartado por error de diagnóstico

4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila

Ficha de notificación individual - Datos complementarios

Cod INS 875. Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar

FOR-R020000-075 V-02 2022-06-08

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID	C. Numero de documento
Gabriela Loaiza Loncheros	EC	1055762356

Al sistema nacional de vigilancia en salud pública Singa se notifican casos sospechosos de violencia de género e intramamaria, no es recomendable la notificación de la confirmación de los casos.

5. MODALIDAD DE LA VIOLENCIA (Notifique el tipo de violencia que cause mayor afectación la víctima)

5.1 Violencia no sexual

☐ 1. Física

☐ 2. Psicológica

☐ 3. Negligencia y abandono

5.2 Violencia sexual

☐ 4. Acceso sexual

☐ 5. Acceso carnal

☐ 6. Explotación sexual

☐ 7. Trata de personas

☒ 8. Actos sexuales

☐ 9. Otras violencias sexuales

☐ 10. Mutación genital

6. DATOS DE LA VÍCTIMA

6.1 Actividad ☐ 13. Lideres/as cívicos ☐ 24. Estudiante ☐ 26. Otro ☐ 28. Trabajador (o doméstico) (a) ☐ 29. Persona en situación de explotación ☐ 30. Campesin(a) ☐ 31. Persona dedicada al cuidado del hogar ☐ 32. Persona que cuida a otras ☒ 10. Ninguna		
6.2 Orientación sexual ☐ 1. Homosexual ☐ 2. Bisexual ☐ 5. Heterosexual ☐ 6. Asexual	6.2.1 Identidad de género ☐ 1. Masculino ☒ 2. Femenino ☐ 3. Transgénero	6.3 Persona consumidora de SPA ☐ 1. Si ☒ 2. No 6.4 Persona con jefatura de hogar ☐ 1. Si ☒ 2. No 6.5 Antecedente de violencia ☐ 1. Si ☒ 2. No 6.6 Alcohol víctima ☐ 1. Si ☒ 2. No

7. DATOS DEL AGRESOR

7.1 Sexo	☒ M. Masculino ☐ F. Femenino	☐ I. Intersexual ☐ Sin Dato <i>(Deje el campo en blanco)</i>	7.2 Parentesco con la víctima	☒ 9. Padre ☐ 10. Madre	☐ 22. Pareja ☐ 23. Ex-Pareja	☐ 24. Familiar ☐ 25. Ingeniero
7.3 Conviye con el agresor (a)	☐ 1. Si ☒ No	7.4 Agresor no familiar	☐ 4. Compañero (a) de estudio ☐ 6. Desconocido (a) ☐ 7. Vecino (a)	☐ 8. Conocido (a) sin ningún trato ☐ 9. Sin información ☐ 10. Otro	☐ 11. Jefe ☐ 12. Sacerdote / pastor ☐ 13. Servidor (a) público	
7.5 ¿Hecho violento ocurrido en el marco del conflicto armado?	☐ 1. Si ☒ No					

8. DATOS DEL HECHO

8.1 Mecanismo utilizado para la agresión ☐ 1. Ahorcamiento / estrangulamiento / sofocación ☐ 4. Cortante / perforante / punzante ☐ 13. Quemadura por ácido, álcalis, o sustancias corrosivas ☐ 16. Sustancias de uso doméstico que causan irritación ☐ 2. Caídas ☐ 11. Proyectil arma fuego ☐ 14. Quemadura con líquido hirviendo ☐ 15. Otros mecanismos ☐ 3. Contundente / contorción ☐ 12. Quemadura por fuego o llama			
8.2 Sitio Anatómico comprometido con la quemadura ☐ Cara ☐ Mano ☐ Flegues ☐ Tronco ☐ Miembro inferior ☐ Cuello ☐ Pies ☐ Genitales ☐ Miembro superior		8.3 Grado ☐ 1. Primer grado ☐ 2. Segundo grado ☐ 3. Tercer grado	8.4 Extensión ☐ 1. Menor o igual al 5% ☐ 2. De 6% al 14% ☐ 3. Mayor o igual al 15%
8.5 Fecha del hecho (dd/mm/aaaa) 		8.6 Escenario ☐ 1. Vapores ☐ 7. Otro ☒ 2. Vivienda ☐ 8. Comercio y áreas de servicios (Tienda, centro comercial, etc.) ☐ 11. Institución de salud ☐ 3. Establecimiento educativo ☐ 9. Otros espacios abiertos (boliches, parques, etc.) ☐ 12. Área deportiva y recreativa ☐ 4. Lugar de trabajo ☐ 10. Lugares de esparcimiento con expendio de alcohol	
8.7 Ámbito de la violencia según lugar de ocurrencia ☐ 1. Escolar ☐ 3. Institucional ☐ 5. Comunitario ☐ 7. Otros ámbitos ☒ 2. Laboral ☐ 4. Virtual ☒ 6. Hogar			

9. ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Gabriela Loaiza Lancheros

Identificación
RC 1055762856

Fecha de nacimiento
21-05-2021

Edad
2 años, 5 meses(Primera infancia)

Sexo
Femenino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo

Departamento
CALDAS
Otro teléfono fijo
3117970205
Ocupación
menor
Raza
Mestizo

Municipio
MANIZALES

Identidad de género
Mujer

Dirección
KM 3 VIA LA LINDA VEREDA LA CABAÑA
Correo electrónico
gevala@hotmail.com
Grupo Poblacional
Población general,

Estado civil

Escolaridad
No definido

Responsable

Nombre responsable
Teléfono responsable

VANESSA LANCHEROS
3117970205

Parentesco
Celular responsable

Madre
3216908815

Datos del Acompañante

Nombre Acompañante
Teléfono Acompañante

Mario Eugenia Correa
3216908815

Parentesco acompañante

Abuelos

Sección antecedentes generales

Antecedentes neonatales y primera infancia

Datos del menor al nacer

Peso al nacer
3370 gramos
Edad Gestacional al nacer(sem) 40 Semanas

Talla al nacer 53 cm
Edad Gestacional al nacer(días) 0 Días

Alimentación del menor

Tiempo de lactancia materna exclusiva 6 Meses
Edad de inicio de alimentación complementaria 6 Meses
Lactancia materna total 18 Meses

Lactancia materna exclusiva es definitiva Si
Actualmente continúa recibiendo lactancia materna No

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión arterial	No	EPOC	No
Diabetes mellitus	No	Enfermedad tiroidea	No
Enfermedad isquémica del corazón	No	Trastorno del tracto digestivo	No
Trastorno de la Coagulación	No	Epilepsia	No
Cáncer	No	Trastorno psiquiátrico	No
Insuficiencia renal crónica	No	VIM	No
Asma	No		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes Quirúrgicos

No relata procedimientos

HISTORIA CLINICA DE CONTROL Y EVOLUCION INTRAHOSPITALARIO

Datos Ingreso: Ingreso: 1560593 **Fecha Ingreso:** 08/11/23 04:24 p. m. **N° Folio:** 1
Nombre Paciente: GABRIELA LOAIZA LANCHEROS **Identificación:** 1055762856 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 21/mayo/2021 **Edad Actual:** 2 Años / 5 Meses / 18 Días **Estado Civil:** Soltero

Datos de Afiliación: Nivel: RANGO A **Plan de Beneficio:** EPS SURA HOSPITALARIO
Entidad: EPS SURA **Regimen:** Regimen_Simplificado
Dirección: VDA LA CABAÑA **Teléfono:** 3117970205
Procedencia: MANIZALES **Pais:** **Ocupación:**
Nombre Acudiente: **Teléfono Acudiente:**
Subjetivo:

MOTIVO DE CONSULTA: "DERIVADA POR SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL"

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE GABRIELA LOAIZA LANCHEROS, DE 2 AÑOS DE EDAD, ESCOLARIZADA EN INSTITUTO DE CERO A SIEMPRE. ANTECEDENTE DE ATOPIA Y RINITIS ALERGICA, QUIRURGICOS NIEGA, CRECIMIENTO Y DESARROLLO NORMAL. VACUNACION REFERIDA COMO COMPLETA. DERIVADA DE LA CONSULTA EXTERNA DE SURA CON RUTA DE CODIGO FUSCIA ACTIVADA, POR SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL. ASISTE EN COMPAÑIA DE SU MADRE (YENI VANESA LANCHEROS) NUMERO DE CONTACTO : TEL 3117970205, ESCOLARIDAD TECNICO, FUNCIONARIA PUBLICA. MADRE REFIERE QUE SU OTRO HIJO SANTIAGO MANIFESTÓ QUE EN DIAS PREVIOS FUE TOCADO EN LOS GENITALES POR SU PADRE , COMENTA : "EL NIÑO LE CONTÓ A LA ABUELITA QUE ES LA CUIDADORA, QUE TENIA MOLESTIA Y DOLOR EN EL PIPI, Y CUANDO ELLA LE PREGUNTO SI DEPRONTO SE HABIA GOLPEADO, EL NIÑO LE REFIRIO QUE SU PADRE LE HABIA TOCADO SU PIPI DE FORMA BRUSCA, QUE LE PIDIO PERDON Y LE DIJO QUE NUNCA VOLVERIA A SUCEDER".

ME HAGO PRESENTE DURANTE EL INTERROGATORIO DEL MENOR SANTIAGO LOAIZA, TENIENDO EN CUENTA QUE POR LA EDAD DE LA PACIENTE, NO SE PUEDE ESTABLECER UN INTERROGATORIO CON ELLA. EL MENOR REFIERE QUE HA SIDO TOCADO EN MULTIPLES OCASIONES POR SU PADRE "RICHI" EN EL PIPI Y EN LA COLA. MANIFIESTA QUE EL LE HA DICHO QUE NO LO HAGA, PERO QUE ÉL CONTINUA TOCANDOLO. NIEGA OTRO TIPO DE ACTOS SEXUALES. REFIERE QUE SU PADRE RICHI TAMBIEN HA TOCADO A SU HERMANA EN LOS GENITALES (SEÑALA EL AREA GENITAL) Y LA COLA.

LA MADRE REFIERE QUE LA PACIENTE (GABRIELA LOAIZA) CONTROLABA ESFINTERES, PERO DESDE HACE 1 SEMANA PRESENTA POLAQUIRIA Y ENURESIS. NIEGA FLUJOS VAGINALES O LESIONES EN PIEL. REFIERE QUE YA EN CONSULTA EXTERNA LE SOLICITARON UROANALISIS QUE ESTA PENDIENTE.

LA MADRE REFIERE QUE ESTA SEPARADA DEL PADRE DE LOS NIÑOS DESDE HACE 8 MESES, MANIFIESTA QUE HA SIDO UNA SEPARACION DIFICIL Y QUE UNA DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE LA SEPARACIÓN FUE QUE PRESENTABA CONDUCTAS IMPULSIVAS CON ELLA Y CON LOS NIÑOS, REFIERE QUE POR CONCILIACION REALIZADA EN BIENESTAR FAMILIAR, EL PODIA ESTAR CON LOS NIÑOS CADA 15 DIAS. ADEMAS , MANIFIESTA QUE SU EX PAREJA HA ESTADO EN TRATAMIENTO POR PSIQUIATRIA AL PARECER POR TRASTORNO DE ANSIEDAD Y TIENE ANTECEDENTE DE ABUSO EN LA INFANCIA.

SE REALIZA INTERROGATORIO A LA MADRE Y AL HERMANO EN CONJUNTO CON TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA, PARA EVITAR REVITIMIZACIÓN.

LA MADRE REFIERE QUE ASISITEIO PRIMERO A CLINICA DE LA PRESENTACION PERO NO RECIBIO ATENCION Y FUE DERIVADA

Objetivo:

TA: 0,0000 / 0,0000 nmHg FC: 0,000 min FR: 0,0000 min
0

EXAMEN FISICO REALIZADO EN COMPAÑIA DE LA MADRE.

FC: 115

FR: 24

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD

Profesional: MARIN BARRERA ANDREA **Firma:**
YOHANNA

Especialidad: GINECOLOGIA-
OBSTETRICIA

Registro: 15796

RESPIRATORIA.
TÓRAX SIMETRICO, SIN LESIONES EN PIEL. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN PRESENCIA DE SOPLOS NI
DESDOBLAMIENTOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
GENITALES EXTERNOS SANOS, SIN LESIONES EN PERINE, HIMEN SIN DESGARROS, NO SE OBSERVAN FLUJO ANORMALES.
ESFINTER ANAL A LA INSPECCION NORMAL, SIN LESIONES.
EXTREMIDADES SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEG. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.
NEUROLOGICO: PACIENTE CONCIENTE, ALERTA, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, GLASGOW 15/15.

El examen físico y evaluación general de esta paciente se ha hecho con todos los elementos de protección personal de acuerdo al protocolo institucional y consenso colombiano de atención diagnóstico y manejo de infección por SARS-COV 2/COVID19 en establecimientos de atención en salud 03/2020, se realizaron los procedimientos de asepsia de manos y equipos hospitalarios antes y después de la atención; la paciente portaba mascarilla quirúrgica y se le solicitó la higienización de sus manos antes y después de ser atendida con el objetivo de protegernos y protegerla del potencial contagio.

Interpretación de Imágenes:

No Relata

Imágenes Diagnosticas:

No Relata

Análisis:

LA PACIENTE YA TIENE RUTA ACTIVADA DESDE CONSULTA EXTERNA, APORTA FICHA EPIDEMIOLOGICA DE IPS INTERCONSULTAS INS 875.

YA TIENE ORDEN PARA SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA AMBULATORIO.

FUE VALORADA EN FORMA CONJUNTA CON TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA.

NO ES CANDIDATA PARA TOMA DE MUESTRAS Ó PROFILAXIS ANTIRETROVIRAL O ANTIBIOTICA.

SE DA EGRESO CON SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES.

Indicaciones

Tipo Aislamiento: Precaución_Estandar

Diagnosticos

Código	Nombre	Principal
T740	ABUSO SEXUAL	Impresion_Diagnostica

Observaciones:

Solicitud de Interconsulta:

Unidad de Servicio: 0044 - UNIDAD OBSTETRICIA

Diagnóstico:

Especialidad: PSICOLOGIA

Servicio: 890402 - INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

Motivo: PACIENTE CON SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL, SE INTERCONSULTA A TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA

Observaciones:

Area de Servicio: 0044 - UNIDAD OBSTETRICIA

Diagnóstico:

Especialidad: TRABAJO SOCIAL

Servicio: 890402 - INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

Motivo: PACIENTE CON SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL, SE INTERCONSULTA A TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA

Observaciones:

Profesional: MARIN BARRERA ANDREA Firma:
YOHANNA

Especialidad: GINECOLOGIA-
OBSTETRICIA

Registro: 15796

										Número único de Noticia Criminal									
										1 7 0 0 1 6 0 0 0 0 3 0 2 0 2 3 0 2 0 4 3									
Entidad	Radicado Interno									Departamento	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo				

DERECHOS Y DEBERES DE LAS VÍCTIMAS – FPJ - 31
Este formato se diligencia por Policía Judicial

Departamento	CALDAS	Municipio	MANIZALES	Fecha	2023	11	9	Hora	1	0	0	0
--------------	--------	-----------	-----------	-------	------	----	---	------	---	---	---	---

De conformidad con los artículos 11, 136 y 137 del Código de Procedimiento Penal Ley 906 de 2004, usted tiene derecho entre otros a:

Recibir información en: Organizaciones a las que puede dirigirse para obtener apoyo, el tipo de apoyo o de servicios que puede recibir, el lugar y el modo de presentar una denuncia o una querrela, las actuaciones subsiguientes a la denuncia y su papel respecto de aquellas, el modo y las condiciones en que puede pedir protección, las condiciones en que de modo gratuito puede acceder a asesoría o asistencia jurídicas, asistencia o asesoría psicológicas u otro tipo de asesoría, los requisitos para acceder a una indemnización, los mecanismos de defensa que puede utilizar, el trámite dado a su denuncia o querrela, los elementos pertinentes que le permitan, en caso de acusación o preclusión, seguir el desarrollo de la actuación, la posibilidad de dar aplicación al principio de oportunidad y a ser escuchada tanto por la Fiscalía como por el juez de control de garantías, cuando haya lugar a ello, la fecha y el lugar del juicio oral, el derecho que le asiste a promover el incidente de reparación integral, la fecha en que tendrá lugar la audiencia de dosificación de la pena y la sentencia del juez.

A recibir, durante todo el procedimiento, un trato humano y digno.

A la protección de su intimidad, a la garantía de su seguridad, y a la de sus familiares y testigos a favor.

A una pronta e integral reparación de los daños sufridos, a cargo del autor o participe del injusto o de los terceros llamados a responder en los términos de este código.

A recibir desde el primer contacto con las autoridades y en los términos establecidos en este código, información pertinente para la protección de sus intereses y a conocer la verdad de los hechos que conforman las circunstancias del injusto del cual han sido víctimas.

A ser informadas sobre la decisión definitiva relativa a la persecución penal; a acudir, en lo pertinente, ante el juez de control de garantías, y a interponer los recursos ante el juez de conocimiento, cuando a ello hubiere lugar.

A que se consideren sus intereses al adoptar una decisión discrecional sobre el ejercicio de la persecución del injusto.

A recibir asistencia integral para su recuperación en los términos que señale la ley.

A ser asistidas durante el juicio y el incidente de reparación integral, si el interés de la justicia lo exigiere, por un abogado que podrá ser designado de oficio.

A ser asistidas gratuitamente por un traductor o intérprete en el evento de no conocer el idioma oficial, o de no poder percibir el lenguaje por los órganos de los sentidos.

La parte interesada cuenta con un término de hasta 6 meses contados a partir de la fecha de los hechos para interponer querrela de parte.

De conformidad con el artículo 140 del Código de Procedimiento Penal, usted tiene entre otros los deberes de:

Colaborar para el buen funcionamiento de la administración de justicia.

Asistir a los requerimientos realizados por la Fiscalía con ocasión a su denuncia.

Ofrecer un trato respetuoso hacia los funcionarios que intervienen en su procedimiento

En caso de cambiar de domicilio o de número telefónico, informar oportunamente al despacho que conoce el caso.

1. AUTORIDAD QUE CONOCE LA INVESTIGACIÓN

Fiscalía	
Dirección	carrera 20 A No. 24 - 46 nivel 5 edificio Inurbe

2. PERSONA QUE DA CONOCER LOS DERECHOS Y DEBERES DE LAS VÍCTIMAS

Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad
DARIO ALBERTO JARAMILLO RIVERA	10,249,263	C.T.I. CAIVAS
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico
TECNICO INVESTIGADOR II	3174313476	dajarami@fiscalia.gov.co

3. PERSONA QUE RECIBE LA INFORMACIÓN

Nombres y Apellidos	Identificación		
Germey Vanneba Lancheiro Correa	1066648603		
Dirección	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
Vereda La Cabaneta	3119970205	gevalaco@hotmail.com	G. Vanneba

	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN					
	FORMATO REMISIÓN A SECTOR SALUD					Código
						FGN-MP01-F-32
Fecha emisión	2019	11	27	Versión: 01	Página: 1 de 2	

Ciudad/Municipio	MANIZALES	Fecha	2023-11-09
Sede/Despacho:	Grupo CAIVAS (Centro de Atención Integral a Víctimas de Abuso Sexual)		
Dirección:	Cra. 20 A No. 24-46 - Edificio Antiguo Inurbe - Nivel 4	Teléfono:	3174313476
No. Consecutivo	(Número del turno de atención o de incidente)		

Número de Noticia Criminal

17	001	60	00030	2023	02043
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Delito	Artículo
1. ACTOS SEXUALES CON MENOR DE 14 AÑOS	209 C.P
2.	

Señores
EPS SURA
 Entidad Promotora de Salud
 Ciudad

Se solicita se ordene a quien corresponda realizar atención por ruta de abuso sexual correspondiente con el respectivo tratamiento psicológico y las demás que se considere pertinentes, para garantizar la salud mental de quien se remite.

De acuerdo a lo establecido por la Sentencia C754 del 2015, la cual obliga a las Entidades Prestadoras de Salud "a brindar todos los servicios necesarios para la recuperación física y mental de las víctimas de toda forma de violencia sexual, incluido el aborto, sin necesidad de denuncia, accediendo de manera inmediata, gratuita, confidencial, digna e integral", con el objetivo de asegurar el derecho a la salud de las víctimas de violencia sexual bajo condiciones de disponibilidad, accesibilidad y calidad, nos permitimos remitir a:

Nombres y Apellidos:	SANTIAGO LOAIZA LANCHEROS		
Documento de Identificación:	RCN. 55220411	Edad:	06 AÑOS
Dirección:	VEREDA LA CABAÑA CASA AMAPOLA	Teléfono:	3117970205 3216908815
Barrio:		Localidad:	LA CABAÑA

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

Caracterización con enfoque diferencial

Identidad de Género							
Hombre		Mujer	X	Hombre trans		Mujer trans	
				Intersexual			

	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN					
	FORMATO REMISIÓN A SECTOR SALUD					Código
						FGN-MP01-F-32
Fecha emisión	2019	11	27	Versión: 01	Página: 2 de 2	

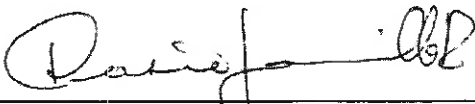
Otra (Cual)	
-------------	--

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

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

Solicitamos amablemente las actuaciones realizadas sean informadas al despacho al cual fue asignada esta noticia criminal, para lo cual puede ingresar a www.fiscalia.gov.co/ servicio ciudadano/ consulta/ consulta el estado de su denuncia.

Atentamente,

Firma: 
Nombre: **DARIO ALBERTO JARAMILLO RIVERA**
Cargo: Técnico Investigador II

Recibido

Germey Vanessa Cancheros Correa

09 nov. 2023.





Alcaldía de Manizales

COMISARÍA PRIMERA DE FAMILIA

CPF 423-2024

Manizales, Miércoles 06 de marzo de 2024

Señora

GEIMY VANESSA LANCHEROS CORREA (progenitora)

Teléfono 3117970205

Manizales

ASUNTO: Notificación para la toma a cargo RECEPCIÓN DE DECLARACIÓN y ENTREVISTA.

Sírvase comparecer a la Comisaría Primera de Familia ubicada en la Calle 33 No. 20-51 edificio de Bomberos Fundadores, Teléfono: 8632726, el **DÍA 14 DE MARZO DE 2024 A LAS 03:00 P.M** toda vez que se requiere tomar la respectiva declaración, a fin de que obre dentro del Proceso Administrativo de Testificación y/o Derechos que se tramita ante este despacho a favor del niño **SANTIAGO LOAIZA LANCHEROS** radicado bajo el número **19505-2023**

Nota: Por favor asistir con el menor

Atentamente,

ANA ROCIO QUINTERO DAZA

Auxiliar Administrativo

Comisaría Primera de Familia



Alcaldía de Manizales

SECRETARÍA DE GOBIERNO

COMISARÍA PRIMERA DE FAMILIA

CPF 422-2024

Manizales, Miércoles 06 de marzo de 2024

Señora

GEIMY VANESSA LANCHEROS CORREA (progenitora)

Teléfono 3117970205

Manizales

ASUNTO: Notificación para llevar a cabo RECEPCIÓN DE DECLARACIÓN

Sírvase comparecer a la Comisaría Primera de Familia, ubicada en la Calle 33 No. 20-51 edificio de Bomberos Fundadores, Teléfono: 8632726, el **DÍA 14 DE MARZO DE 2024 A LAS 02:00 A.M** toda vez que se requiere tomar la respectiva declaración, a fin de que obre dentro del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos que se tramita ante este despacho a favor de la niña **GABRIELA LOAIZA LANCHEROS** radicado bajo el número **19507-2023**

Atentamente,

ANA ROCIO QUINTERO DAZA

Auxiliar Administrativo

Comisaria Primera de Familia



RV: DENUNCIA GEIMY VANNESSA LANCHEROS CORREA - VEREDA LA CABAÑA

Paula Milena Motato Rojas <paula.motato@manizales.gov.co>

Mié 20/12/2023 15:07

Para: Geimy Vanessa Lancheros Correa <geimy.lancheros@manizales.gov.co>; Geimy Vanessa Lancheros <gevalaco@hotmail.com>

archivos adjuntos (102 KB)

MEDIDAS DE PROTECCION CASO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.docx;

De: Paula Milena Motato Rojas <paula.motato@manizales.gov.co>

Enviado: miércoles, 20 de diciembre de 2023 14:40

Para: Geimy Vanessa Lancheros <gevalaco@hotmail.com>

Asunto: RE: DENUNCIA GEIMY VANNESSA LANCHEROS CORREA - VEREDA LA CABAÑA

De: Geimy Vanessa Lancheros C <gevalaco@hotmail.com>

Enviado: miércoles, 20 de diciembre de 2023 12:43

Para: Paula Milena Motato Rojas <paula.motato@manizales.gov.co>

Asunto: DENUNCIA GEIMY VANNESSA LANCHEROS CORREA - VEREDA LA CABAÑA

Cordial saludo,

Corregidora Paula Motato

Estación de policía Vereda La Cabaña

Soy residente de la Vereda La Cabaña, en la casa Amapola que queda a un costado de la estación de policía, por medio del presente necesito poder en su conocimiento la situación que se me viene presentando con el Señor Ricardo Loaiza Arias quien legalmente es mi esposo pero con el cual no convivo desde hace aproximadamente 8 meses.

Con el mismo tengo actualmente un proceso con fiscalía del cual tenemos audiencia de imputación de cargos el 23 de enero del 2024, el proceso tiene que ver con un presunto abuso a menor de edad con nuestros hijos Santiago y Gabriela los cuales el podía tener los fines de semana cada 15 días durante el día por una conciliación que se llevo a cabo en Bienestar Familiar.

Por lo anterior la relación entre el y yo y su familia en un poco conflictiva, lo que me ha llevado a tomar distancia con el, por instrucciones de la fiscalía y del ICBF no puedo dejar el Señor Ricardo vea los niños hasta que se lleve acabo el proceso de la fiscalía y ya ellos decidan como se seguirá manejando esta situación.

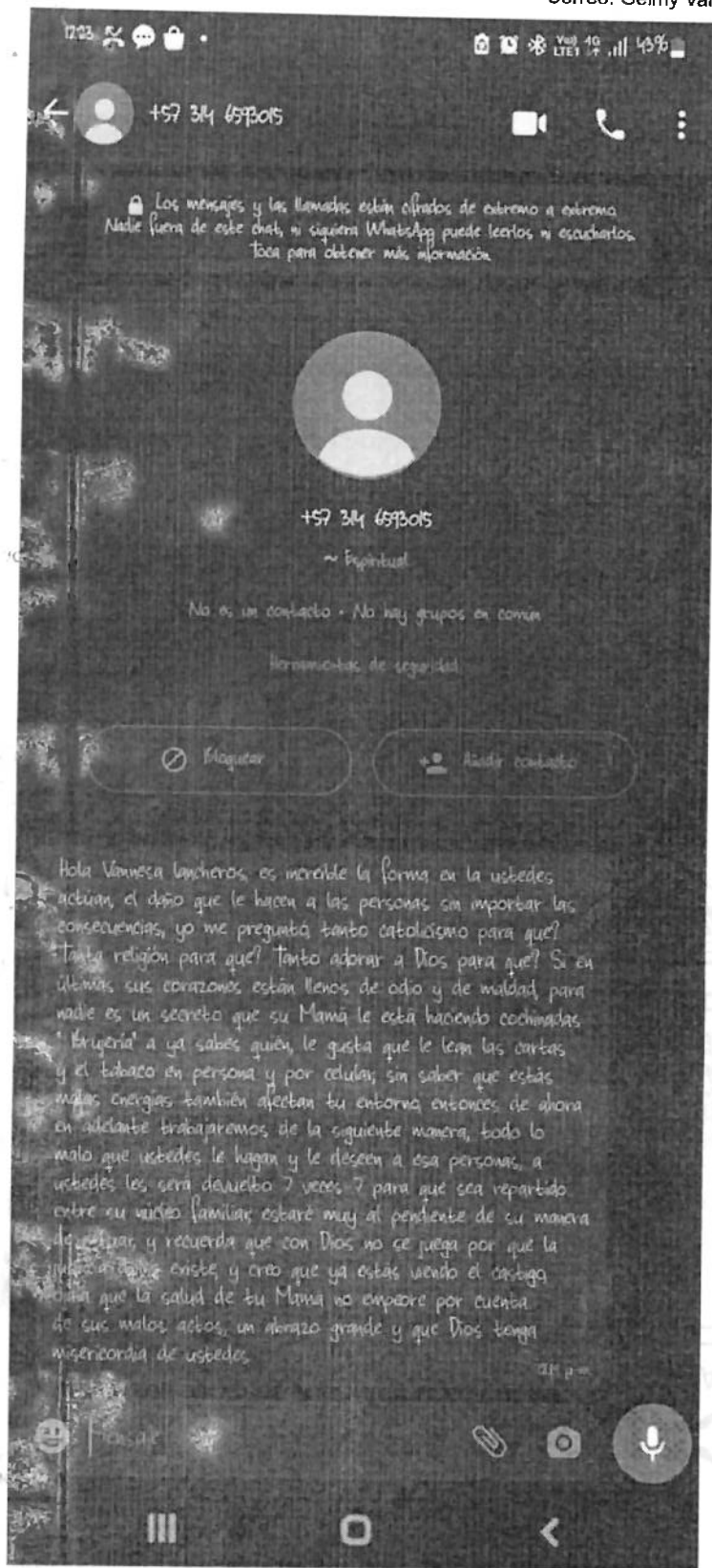
Pero vienen ocurriendo algunas situaciones que me tiene preocupada y que hacen que me sienta en peligro por parte de Ricardo Loaiza Arias y su familia, como las siguientes:

- Desde la separación el me llamaba insistentemente en el día y en la noche, como lo debo mantener informado en lo que se refiere a nuestros hijos siempre atendía sus llamadas, en las misma me preguntaba por los niños y luego de esto tocaba temas como de querer volver conmigo, de que nos viéramos que necesitaba hablar conmigo, de pedirme que arregláramos las cosas, lo que vi normal por que entiendo el proceso que lleva de por medio una separación de una relación de 9 años. Pero en varias ocasiones fue muy insistente y además me decía que me había visto en determinado lugar

acompañada por mis amigos y me reclamaba si alguno de ellos era mi nueva pareja, en otra ocasión me dijo que había pasado por mi casa que había visto un carro y un hombre en mi casa que le dijera quien era y si era mi nueva pareja, me empezó a llamar muy de seguido en un mismo día, por lo que me vi obligada a bloquear su número en mi teléfono, también realice el bloqueo en el WhatsApp el cual solo desbloqueaba para enviarle información de los niños, de la cuota de alimentos y de los gastos ocasionales.

- Desde hace varias semana venía recibiendo en mi WhatsApp en 3 o 4 ocasiones un mensaje con un código donde me indicaban que era el código con el que podía ingresar en mi nuevo teléfono al WhatsApp de mi línea 3117970205, al que yo le daba cancelar porque yo no estaba realizando esa solicitud ni estaba cambiando mi teléfono. Por lo que entendí que me estaban tratando de jaquear el WhatsApp y me toco cambiar de línea para el WhatsApp y siempre asumí que era el señor Ricardo Loaiza, toda vez que soy conocedora de sus celos.

- El día 24 de noviembre recibí este mensaje desde un número desconocido:



USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

--El día domingo 26 de noviembre el Señor Ricardo Fue visto por unos de mis vecinos de la vereda a las 10 de la noche en la curva antes de entrar a mi casa, tenía su moto parqueada y el estaba caminando por esa vía cerca a la portada.

--El 29 de noviembre me llamo a mi línea celular 3117970205 desde un número desconocido en horas de la tarde, inicialmente me pregunto por los niños y seguido de esto me indicó que sabía que yo estaba

sosteniendo una relación con otra persona y me dio el nombre del mismo, estaba ofuscado y me estaba reclamando por esta situación. Tengo la plena seguridad que esa información la conoce porque me jaqueo el Instagram ya que allí tengo una conversación con un amigo del nombre que el me menciona y es el único medio de contacto que tengo con ese amigo. Además ya había intentado jaquearme el WhatsApp. Ese día tengo conocimiento que perdió el control y trato de suicidarse como ya ha pasado en ocasiones anteriores y fue internado en la clínica San Juan de Dios hasta el 10 de diciembre por depresión moderada y por intento de suicidio.

Por las situaciones anteriormente expuestas, vengo sintiendo mi integridad como mujer en peligro, siento miedo todo el tiempo ya no tengo paz ni tranquilidad cada que salgo de mi casa y ni siquiera en mi casa siento tranquilidad, además tampoco tengo ya privacidad en mi vida porque mis redes son jaqueadas, soy seguida y vigilada por el y siento que hasta con la familia de el, corro riesgo.

Quedo atenta a sus instrucciones y la radicación de esta denuncia porque quiero que quede precedente si algo me llega a suceder.

GEIMY VANNESSA LANCHEROS CORREA

cc. 1060648603

Celular. 3117970205

WhatsApp. 3172700425



Alcaldía de Manizales

SECRETARÍA DE

Manizales, 20 de diciembre de 2023

**SEÑOR
TENIENTE CORONEL
COMANDANTE OPERATIVO DE SEGURIDAD CIUDADANA
Carrera 12 número 25-49 San José**

Referencia: MEDIDA PREVENTIVA DE PROTECCIÓN

De conformidad con lo señalado en los artículos 1,2,22,42 entre otros de la CONSTITUCIÓN POLITICA en concordancia con lo preceptuado en la Ley 1801-2016, la adopción de medidas necesarias para la atención y protección de la integridad personal y familiar, le solicito muy respetuosamente se ordene a quien corresponda se realicen actividades pertinentes para "proveer" las medidas de protección y acompañamiento policivo a fin de mitigar afectaciones futuras en la vida e integridad personal de GEIMY VANNESSA LANCHEROS CORREA, identificada con el número de cedula CC 1060648603 con número de Celular. 3117970205 y número de WhatsApp. 3172700425 quien reside en el corregimiento el Remanso VEREDA LA CABAÑA, en seguida de la sub estación de la cabaña, quien manifestó mediante escrito.

"Que a raíz de la separación de la señora GEIMY VANNESSA LANCHEROS CORREA, con el señor Ricardo Loaiza Arias, quien era su conyugue se han generado una serie de inconvenientes en contra de ella y de sus hijos menores de edad, que en la actualidad tiene un proceso en la fiscalía por abuso sexual hacia sus hijos menores, y en el ICBF, el señor Ricardo Loaiza se ha convertido en un peligro ya que llama insistentemente durante el día y la noche se ha vuelto obsesivo con el tema de las llamadas y con el wasap, se siente perseguida donde hay hechos que le causan temor, situaciones que atentan contra la integridad física y mental de su núcleo familiar ya que siente amenazada donde teme por su vida y por la de sus hijos quienes son menores de edad. .

En uso de mis facultades y actuando en nombre y representación del CORREGIMIENTO EL REMANSO – funcionaria Adscrita a la Secretaria de Gobierno Municipio de Manizales en mi calidad de CORREGIDORA, cargo para el cual fui nombrada y posesionada mediante Decreto 0534 del 14 de Agosto de 2018, Solicito se brinde una medida de prevención o protección a fin de salvaguardar los derechos constitucionales de quien lo solicita, en especial la garantía de su seguridad personal y familiar con el propósito de que se realicen las actividades pertinentes para proveer de protección, caución alejamiento y protección policiva y así evitar afectaciones futuras en la vida y la integridad, de conformidad con los artículos, 1, 2, 22, 42 y 218 entre otros la CN en

ALCALDÍA DE MANIZALES

Calle 19 N° 21-44 Propiedad Horizontal CAM. Teléfono 887 97 00 ext.71500

Código postal 170001 – Atención al Cliente 018000968988.

www.manizales.gov.co

**MANIZALES
+GRANDE**



Alcaldía de Manizales

SECRETARÍA DE

concordancia con los artículos 11, 132, y 133 de la Ley 906 de 2004, Código de Procedimiento Penal.

Lo anterior actuando a título preventivo, adoptando las medidas y mecanismos para que la amenaza cese y prevenga la consumación del hecho, en lo que tiene que ver con la competencia de los Agentes de Policía de la vereda la cabaña **GEIMY VANNESSA LANCHEROS CORREA**, identificada con el número de cedula CC 1060348603 con número de Celular. 3117970205 y número de WhatsApp. 3172700425 quienes deberán salvaguardar la vida y protección de la señora quien se siente amenazada por la situación presentada al igual que su familiar.

Cordial Saludo.

PAULA MILENA MOTATO ROJAS
CORREGIDORA DEL REMANSO.

ALCALDÍA DE MANIZALES

Calle 19 N° 21-44 Propiedad Horizontal CAM. Teléfono 887 97 00 ext.71500
Código postal 170001 – Atención al Cliente 018000968988.
www.manizales.gov.co

MANIZALES
+GRANDE



LICEO NIÑOS 2000

Licencia de Funcionamiento o reconocimiento de carácter oficial al plan de estudios y los programas correspondientes a Preescolar y básica Primaria 1305 del 07/07/16 Expedida por la secretaria de educación de Manizales Registro ante el DANE No. 317001005425 - Código ICFE S 609131 Carrera 27 19 - 36 Teléfonos 882 87 91 - 890 20 29 - 311 3083857 Manizales liceoninos2000@hotmail.com

RECIBO DE CAJA

Nº 16466

CIUDAD Y FECHA	MANIZALES, 16 DE FEBRO 2024			No.	
RECIBIDO DE	SANTIAGO LOAIZA LANCHEROS			\$	225.900
DIRECCIÓN					
LA SUMA DE					
POR CONCEPTO DE					
CANTIDAD DE LA MATRICULA GRADO PRIMERO					
BANCO	CHEQUE No.		EFFECTIVO ☐		
IMPUTACIÓN	DÉBITOS	CREDITOS	FIRMA Y SELLO		
			LICEO NIÑOS 2000 SECRETARIA		
			JOHANA CHALARCAH.		
			C.C./NIT		

Gráficas Mercurio Yamilena Quintanero Arias Nit 30 357 105-7 Tel 8804891

No.

Por \$ 140.000

Recibí (mos) de Santiago Loaiza Lancheros

La suma de Ciento cuarenta mil pesos

m/cte. Por concepto de libros Grado 1º

Recibí

OFIplus

COMPROBANTE DE PAGO DE NOMINA 0337666
EMPRESA: MUNICIPIO DE MANIZALES(890801053)

PERIODO: 202403(01/02/2024) A (15/02/2024)
CENTRO DE UTILIDAD: Admon Central
01.1090.07.02.01 Recursos Humanos
CODIGO: 816607 NOMBRE: GEIMY VANNESSA LANCHEROS CORREA (1060648603) - \$ 1.855.465
MODO PAGO: Cuenta Ahorros No. 07088756660 En la entidad financiera BANCOLOMBIA

CONCEP	DESCRIPCION CONCEPTO	CANTIDAD	DEVENGOS	CENTRO COSTO CONCEP	DESCRIPCION CONCEPTO	DEDUCCIONES
1.010	Sueldo Basico	120,00	\$ 927.733	01.1090.07.02.01.001	Salud	\$ 37.120
1.050	Auxilio de Transporte		\$ 81.000	01.1090.07.02.01.003	Pension Obligatoria	\$ 37.120
1.320	Subsidio de Alimentacion		\$ 41.693	01.1090.07.02.01.037	Sindiempleados - (Fijo)	\$ 7.500
				01.1090.07.02.01.173	BANCO BOGOTA (LIB)	\$ 228.953
				01.1090.07.02.01.300	Femmani - ()	\$ 27.832
			\$ 1.050.426			\$ 338.525

NETO: \$ 711.901
Son: SETECIENTOS ONCE MIL NOVECIENTOS UN PESOS MDA/CTE

Firma: _____

Documento Número: 416004



Comuníquese con la Alcaldía de Manizales al teléfono 8879700, a la línea gratuita 018000968988 o por medio de la página web www.manizales.gov.co

PERIODO: 202404(16/02/2024) A (29/02/2024)
CENTRO DE UTILIDAD: Admon Central
01.1090.07.02.01 Recursos Humanos
CODIGO: 816607 NOMBRE: GEIMY VANNESSA LANCHEROS CORREA (1060648603) - \$ 1.855.465
MODO PAGO: Cuenta Ahorros No. 07088756660 En la entidad financiera BANCOLOMBIA

CONCEP	DESCRIPCION CONCEPTO	CANTIDAD	DEVENGOS	CENTRO COSTO	CONCEP	DESCRIPCION CONCEPTO	DEDUCCIONES
1.010	Sueldo Basico	120,00	\$ 927.733	01.1090.07.02.02.001	Salud		\$ 37.080
1.050	Auxilio de Transporte		\$ 81.000	01.1090.07.02.02.003	Pension Obligatoria		\$ 37.080
1.320	Subsidio de Alimentacion		\$ 41.693	01.1090.07.02.02.037	Sindiempleados - (Fijo)		\$ 7.500
				01.1090.07.02.02.173	BANCO BOGOTA (LIB)		\$ 228.953
				01.1090.07.02.02.300	Femmani - ()		\$ 27.832
			\$ 1.050.426				\$ 338.445

NETO: \$ 711.981
Son: SETECIENTOS ONCE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS MDA/CTE

Firma: _____

Documento Número: 416005



Comuníquese con la Alcaldía de Manizales al teléfono 8879700, a la línea gratuita 018000968988 o por medio de la página web www.manizales.gov.co



SNR SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
Y REGISTRO
al servicio de la ley



DECLARACIÓN NOTARIAL EXTRAJUDICIAL N°. 965

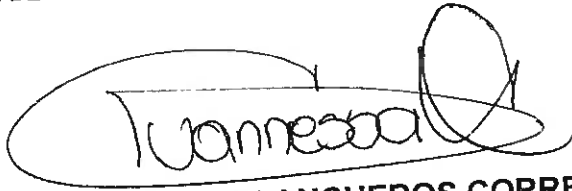
En la ciudad de MANIZALES, Departamento de CALDAS, República de COLOMBIA, a Siete (07) de Marzo del año (2024), en el despacho de la **NOTARIA CUARTA DE MANIZALES** cuya **NOTARIO CUARTO ENCARGADO** es **EDUARDO ALBERTO CIFUENTES PARRA**, compareció **GEIMY VANESSA LANCHEROS CORREA**, mayor de edad, vecino de MANIZALES - CALDAS - COLOMBIA quien se identifica con cédula de ciudadanía número 1.060.648.603 de VILLAMARIA - CALDAS - COLOMBIA, y manifiesta que para los efectos legales consiguientes presenta esta declaración juramentada que se entiende prestada con su firma, de hechos y situaciones que le consta, directamente, para lo cual se le puso de presente el contenido del artículo 442 del código Penal sobre "**Falso Testimonio**" que dice: "**El que en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años**"; A continuación presenta su declaración en los siguientes términos: Mi nombre, apellido, e identificación son como quedó escrito, estado civil: Casada con Sociedad Conyugal de Bienes Vigente, ocupación: **FUNCIONARIA PUBLICA**, residente en: VEREDA LA CABAÑA CASA AMAPOLA, teléfono: 3117970205 y soy hábil para declarar. **PRIMERO:** Manifiesto por medio de la presente declaración, bajo la gravedad del juramento que es cierto que mi señora madre **MARIA EUGENIA CORREA GARCIA** quien se identifica con la cédula 30.284.201 de Manizales (Caldas) y mi señora abuela materna **GLORIA GILMA GARCIA DE CORREA** quien se identifica con la cédula 24.337.225 de Manizales (Caldas); quien es viuda dependen económicamente de mi y en forma exclusiva ya que soy yo quien vela por la satisfacción de todas sus necesidades básicas, en razón a que ellas no reciben ni sueldos, ni rentas, ni pensión del Estado, ni ningún otro tipo de ingreso que le permita el sustento, fuera del que yo les puedo ofrecer. La anterior declaración la rindo con el fin de llenar requisitos exigidos para afiliación a salud y para los fines pertinentes. **Preguntado** si tiene algo más que declarar, **contestó:** NO. No siendo más el objeto de la presente declaración, se da por terminada y se firma por los que en ella intervienen. Derechos: \$ 18.000. IVA: \$ 3.420. **RESOLUCIÓN NÚMERO 00773 DEL 26 DE ENERO DE 2024 DE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO.**

LA PRESENTE DECLARACIÓN EXTRAJUDICIAL, SE HACE A INSISTENCIA DEL USUARIO, PREVIA EXPLICACIÓN POR PARTE DEL DESPACHO NOTARIAL, DE LA PROHIBICIÓN CREADA MEDIANTE DECRETO 0019 DE 2012, AUN ASÍ, EL USUARIO INSISTE EN SU ELABORACIÓN. HORA: 9:41 am Elaborado: Lina.

EL NOTARIO ENCARGADO SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE NOMBRADO Y POSESIONADO SEGÚN CONSTA EN LA RESOLUCIÓN NO 02206 DE 04 DE MARZO DE 2024 EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO POR LO QUE EJERCE DEBIDAMENTE SUS FUNCIONES.

LEA BIEN SU DECLARACIÓN: DESPUÉS DE SALIR DE LA NOTARIA NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI CAMBIOS.

LA DECLARANTE,



GEIMY VANESSA LANCHEROS CORREA
CC: 1060648603



EDUARDO ALBERTO CIFUENTES PARRA
NOTARIO CUARTO ENCARGADO

NOTARIA CUARTA DE MANIZALES - NOTARIO CUARTO ENCARGADO: EDUARDO ALBERTO CIFUENTES PARRA
Dirección: Calle 22 # 21 - 50 - Teléfono: 8841340 FAX: 8805542 - Email: notaria4manizales@hotmail.com





CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **GEIMY VANNESSA LANCHEROS CORREA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1060648603** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1060648603
NOMBRES Y APELLIDOS	GEIMY VANNESSA LANCHEROS CORREA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/07/2013
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	521
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 07/03/2024

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,

Medellín: 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

EPS



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 30284201
NOMBRES Y APELLIDOS	MARIA EUGENIA CORREA GARCIA
TIPO DE AFILIADO	BENEFICIARIO
PARENTESCO	PADRE/MADRE
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 07/03/2024

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,

Medellín: 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

7 de Marzo de 2024

ÁREA DE APORTES Y SUBSIDIOS

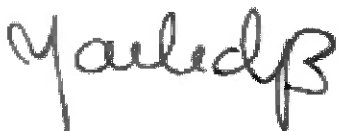
CERTIFICA:

Que la señora GEIMY VANNESSA LANCHEROS CORREA identificada con número de cédula de ciudadanía N° 1060648603 se encuentra afiliada a Confa con categoría A, por medio de la Empresa ADMINISTRACION con nit 8908010537, con fecha de ingreso a la empresa el 16 de Febrero de 2018.

Registra como personas a cargo en su grupo familiar a GABRIELA LOAIZA LANCHEROS con número de documento N° 1055762856, SANTIAGO LOAIZA LANCHEROS con número de documento N° 1055761530, MARIA EUGENIA CORREA GARCIA con número de documento N° 30284201.

Esta certificación se expide a solicitud de la interesada.

Atentamente,



YARLEDY BLANDÓN BLANDÓN
Subgerente de Aportes y Subsidios

Registro Valido

B4

Fecha de consulta:

06/03/2024

Ficha:

17001688663100000003

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres GLORIA GILMA

Apellidos GARCIA DE CORREA

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento 24337225

Municipio MANIZALES

Departamento CALDAS

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente

20/05/2021

Última actualización ciudadano

20/05/2021

Última actualización via registros administrativos

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador

NATALIA CARDONA VASQUEZ

Dirección

Calle 19 No 21 - 44 Torre B Piso 2

Teléfono

8879700 Extensión 71515 - 71516 - 71517

Correo Electrónico

sisben@manizales.gov.co

Banco de Bogotá



Nit. 860.032.984.4
Calle 36 N° 7-47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que GEIMY VANNESSA LANCHEROS CORREA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.060.648.603 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Credito No. 00656754267, abierta/o desde el 27/10/2021, con saldo a la fecha de: \$ 25.380.954

Se expide en Bogotá el día 7 del mes de Marzo del año 2024

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

Certificación Bancaria



Jueves, 7 de marzo de 2024

Señor (a):

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **GEIMY VANNESSA LANCHEROS CORREA** identificado(a) con cc. **1060648603** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado	Saldo
Personal Tasa Fija S.Desempleo	00700115664	2022-11-03	Activo	3,873,557.46

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Procesado por el Sistema de Certificación Bancaria

ILGAPU - INSTITUTO VENEZOLANO DE LA CALIDAD

Santiago Valencia Calderón

Uder Áreas de Conocimiento Autocertificación



Rebancarizamos

Creemos, cuidamos y pagamos mejor

Bogotá D.C, 27 de Junio de 2023

ACUERDO DE PAGO

Sr(a)

GEIMY VANNESSA LANCHEROS CORREA

Número de identificación: 1060648603

Ref.: Acuerdo de Pago - Obligación QNT

Estimado(a) GEIMY, queremos felicitarte nuevamente por haber iniciado el camino hacia la recuperación de tu tranquilidad y el control sobre tu vida financiera con QNT.

Es por ello, por lo cual te enviamos el acuerdo pactado con QNT, Para la cancelación de las obligaciones originadas en **BANCO DE BOGOTÁ**

Tipo de producto	Número de obligación
Tarjeta de credito	*****92566

Según lo acordado en nuestra comunicación, el acuerdo de pago quedaría de la siguiente manera:

Valor para pagar es de **1.105.000** para cancelar en **6** cuota(s)

Fecha de pago	Cuotas a pagar	Valor cuota
2023-06-30	Cuota Inicial	283.053
2023-07-28	Cuota 1	165.000
2023-08-28	Cuota 2	165.000
2023-09-28	Cuota 3	165.000
2023-10-28	Cuota 4	165.000
2023-11-28	Cuota 5	165.000

El presente acuerdo de pago presta mérito ejecutivo y brindará certeza de las obligaciones adquiridas por cada una de Las Partes, para lo cual, no será necesario contar con documento adicional que verifique o de prueba de su existencia. Por lo anterior, a continuación, se presentan las condiciones que rigen el acuerdo:

CLÁUSULAS

Primera. Identificación de las Partes.

QNT S.A.S. sociedad por acciones simplificada, identificada con NIT 901.187.660-2 con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., ubicada en la Carrera 45 # 93 - 95, en calidad de **ACREEDOR**; de otra parte,

Nombre:	GEIMY VANNESSA LANCHEROS CORREA
Cédula:	1060648603
Dirección:	
Correo electronico:	gevalaco@hotmail.com
Ciudad:	
Teléfono:	573117970205
IP:	181.62.52.53
ID de llamada:	

Segunda. Objeto

QNT es cesionario del contrato de crédito celebrado entre el Cliente y la(s) Entidad(es) BANCO DE BOGOTÁ⁸. En el presente documento se establecen los términos y condiciones que regirán el pago de las obligaciones contenidas en el contrato de crédito. Las condiciones establecidas en el presente contrato únicamente aplicarán bajo el entendido que el Cliente cumpla de manera oportuna con las mismas. En caso que el Cliente incumpla con las condiciones aquí contenidas, **QNT** estará facultado para declarar ese incumplimiento y continuar el cobro de las obligaciones derivadas del contrato de crédito en los términos inicialmente pactados con la Entidad. El Cliente no tendrá derecho a exigir las condiciones o descuentos acordados en el presente documento si hubiere incumplido las obligaciones establecidas en este contrato, incluyendo los beneficios del plan de mantenimiento, descuentos en intereses y capital, asimismo, deberá pagar intereses de mora, gastos de cobranza, y otros que defina **QNT** para garantizar la recuperación del activo.

El crédito contratado por el Cliente con la Entidad, es un crédito de consumo.

Tercera. Términos de pago

El cliente asume que realizará el pago de la obligación antes descrita con sujeción a los términos acordados que se resumen a continuación:

Capital o valor total a financiar
por QNT :

\$1.105.000

Cuota inicial o valor de cuota anticipada:	\$283.053
Cuota mensual:	\$165.000
Plazo:	6 meses
Tasa de interés remuneratoria (efectiva anual):	0,00%
Fecha de pago de la primera cuota:	30 de Junio de 2023
Tasa de interés moratorio:	La legal vigente
Valor mensual seguro de vida:	\$0.0
Valor mensual fianza Fondo de Garantías de Antioquia S.A.:	\$0
Gastos de cobranza:	\$0
Día de pago mes a mes:	28

Cuarta. Pago de las obligaciones.

El Cliente declara que conoce y acepta las tasas y tarifas cobradas por QNT y reconoce que dichas tarifas, están determinadas por factores variables por lo cual están sujetas a modificaciones que le serán informadas por QNT de forma anticipada. Así mismo, manifiesta que ha sido informado de la posibilidad de consultar permanentemente las tarifas a través del portal web de QNT.

El Cliente está obligado al pago incondicional de las cuotas pactadas, las cuales estarán compuestas por la fracción de capital e intereses remuneratorios mensuales, más los intereses moratorios, cuando a ello haya lugar y demás cargos adicionales descritos en el Acuerdo.

Los pagos realizados por el Cliente se aplicarán conforme con el siguiente orden de imputación: I) costos asumidos por el Deudor (Seguros, Fondo de Garantías de Antioquia S.A., gastos de cobranza judicial o prejudicial, o cualquier otro costo asumido por el Deudor); II) intereses de mora, III) intereses remuneratorios sobre el saldo pendiente de capital; y IV) capital.

Parágrafo: En el evento de que su(s) obligación(es) presenten proceso jurídico en curso, además de los valores pactados en la cláusula tercera, el deudor deberá cancelar honorarios de abogado hasta del 25% más IVA sobre el valor pactado en este acuerdo. Estos valores se cancelarán directamente a QNT en la forma establecida en la cláusula quinta.

Quinta. Forma de pago

El Cliente pagará las cuotas del crédito en la periodicidad descrita en la Cláusula Tercera del presente acuerdo. En señal de aceptación de las condiciones contenidas en el Formato de Vinculación y para que las mismas rijan, el Cliente, pagará la primera cuota de su crédito o un pago inicial acordado.

El Cliente abonará el dinero en los canales de recaudo dispuestos por QNT que puede ser verificados ingresando a la página <https://qnt.com.co/pagos/>

Sexta. Condiciones en caso de incumplimiento

En caso de mora de cualquiera de las obligaciones a cargo del Cliente o del incumplimiento de cualquiera de ellas, QNT podrá acelerar el plazo de las obligaciones pendientes, y exigir el pago inmediato de la totalidad de las mismas.

La mora y el incumplimiento de las obligaciones dará lugar al cobro de intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, sin perjuicio de las acciones legales que el tenedor del título valor que instrumente la obligación pueda presentar para exigir el pago de la misma y obtener el pago de la indemnización total de los perjuicios que con su incumplimiento, acción u omisión se le hubiera generado al tenedor.

El Cliente asumirá los costos y demás gastos que implique la cobranza de las obligaciones vencidas, incluidos los honorarios de abogados requeridos para el cobro pre-judicial o judicial de la obligación. De manera anticipada, QNT establece que la forma de cálculo de los gastos de cobranza se calculará según se describe en un anexo de los términos y condiciones.

Con el objetivo de garantizar el pago del crédito, el Deudor se compromete a suscribir un Pagaré en blanco, junto con su respectiva carta de instrucciones, una vez sea solicitado por QNT.

Séptima. Terminación del acuerdo

QNT se reserva la facultad de declarar la terminación del Acuerdo ante el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones definidas en el presente acuerdo. **Parágrafo primero:** Si usted posee más de dos (2) obligaciones y solo suscribe acuerdo de pago por una de ellas se aclara que no se expedirá paz y salvo por la obligación que normalice, toda vez que usted se encuentra con un proceso jurídico activo el cual tiene ejecutada todas las obligaciones a su cargo. Así mismo aplicara para la terminación del proceso.

Para estos efectos debe normalizar todas y cada una de las obligaciones para poder expedirle el paz y salvo respectivo y así mismo aplicar la terminación del proceso en curso.

Octava. Garantía o Seguro.

Para efectos de perfeccionar el Contrato, el Cliente deberá contratar un seguro de vida con cualquiera de las compañías de seguros autorizadas para explotar el ramo por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia que reúna las condiciones mínimas exigidas por QNT. En el seguro de vida QNT deberá figurar como beneficiario a título oneroso hasta por el saldo insoluto de las acreencias. En caso de adquirir el seguro, el Cliente se obliga a renovar el seguro y mantenerlo vigente hasta la cancelación total de las obligaciones. El Cliente igualmente autoriza a QNT a contratar la póliza de seguro de vida por su cuenta, para que sea cobrada junto con el valor de la cuota mensual.

El Cliente reconoce que el valor pagado por concepto de la póliza de seguro de vida no computa para el cálculo de intereses y es pagado por QNT a su nombre, por lo cual, el Cliente reconoce que este valor deberá ser pagado por él, dentro de la cuota mensual.

Novena. Fianza Fondo de Garantías de Antioquia S.A.

Para efectos de perfeccionar el Contrato, el Cliente deberá contratar una Fianza con cualquiera de las compañías autorizadas que reúna las condiciones mínimas exigidas por QNT. En el contrato de fianza QNT deberá figurar como beneficiario a título oneroso hasta por el saldo insoluto de las acreencias. En caso de obtener una fianza, el Cliente se obliga a renovar el contrato de fianza y mantenerlo vigente hasta la cancelación total de las obligaciones. El Cliente igualmente autoriza a QNT a contratar el contrato de fianza por su cuenta, para que sea cobrado junto con el valor de la cuota mensual.

El Cliente reconoce que el valor pagado por concepto de la fianza del Fondo de Garantías de Antioquia S.A., no computa para el cálculo de intereses y es pagado por QNT a nombre del Cliente, por lo cual, el Cliente reconoce que este valor deberá ser pagado por él, dentro de la cuota mensual.

Décima. Condiciones Aplicables

10.1 Las condiciones y descuentos establecidos de forma libre y espontánea en el presente contrato únicamente aplicarán bajo el entendido que el Cliente cumpla de manera oportuna con las mismas. En caso de que el Cliente incumpla con las condiciones aquí contenidas, QNT estará facultado para declarar ese incumplimiento y continuar el cobro de las obligaciones derivadas del contrato de crédito en los términos inicialmente pactados.

En concreto, se resalta que QNT y el Deudor han establecido plazos excepcionales, tasas de interés particulares, cuotas ajustadas a la capacidad de pago del Deudor, acceso a una Tarjeta de Crédito, consolidación de sus deudas bancarias en un solo agente, descuentos por el pago oportuno de sus cuotas, acceso a programas de apoyo al deudor, mejoramiento del puntaje de crédito y la posibilidad de optar por un crédito; entre otras, los cuales, en lo correspondiente han sido pactados en la Cláusula 4 de este Contrato. El deudor reconoce que estas condiciones ofrecidas por QNT en los términos de pago, solo podrán ser concedidos si es QNT el agente que realiza el cobro de cartera y/o Rebancarización; y si el Deudor da cumplimiento total, de forma íntegra y oportuna a las obligaciones establecidas en este Contrato.

Cualquier incumplimiento total o parcial de las obligaciones de este Contrato implicará, de forma adicional, que los descuentos y condiciones especiales concedidos por QNT al Deudor serán revocados. En consecuencia, el saldo de los descuentos otorgados será exigidos al Deudor en el pago de una última cuota.

10.2 En el evento que su(s) obligación(es) esté con un proceso jurídico activo y/o tenga una prenda, hipoteca, o embargo activo sobre la(s) obligación(es) el deudor es quien asume los costos del trámite de levantamiento de prenda, hipoteca o embargo.

10.3 QNT y el Cliente declaran que no existe intención de novar los términos y condiciones inicialmente pactados, toda vez que los mismos se mantendrán vigentes en caso de que el Cliente incumpla con los términos de pago contenidos en el presente Formato de Vinculación.

10.4 El presente Contrato se complementará e integrará con los términos y condiciones de QNT que se encuentran publicados en su cuenta MiQnt, disponible en qnt.com.co y en la aplicación [MiQnt](#). (los "Términos y Condiciones"), los cuales el Deudor declara conocer y aceptar. Dichos Términos y Condiciones son incorporados al presente Contrato por referencia y regirán todas aquellas cuestiones que no se encuentren expresamente

contempladas en el Contrato.

Décima Primera Cesión

El Cliente no puede ceder o transferir ningún Producto o Servicio, ni permitir su uso por parte de terceros sin obtener previamente autorización de QNT por escrito. Por su parte, QNT podrá, en cualquier momento, ceder la obligación con el Cliente la cual se entenderá realizada con la mera notificación.

Décima Segunda. Firma electrónica.

De conformidad con el Artículo 621 del Código de Comercio de Colombia, la firma podrá sustituirse, bajo la responsabilidad del creador del título, por un signo o contraseña que puede ser mecánicamente impuesto. Lo anterior de acuerdo con el Decreto 2364 de 2012, por el cual se regula el artículo 7 de la Ley 527 de 1999, sobre la firma electrónica.

¡Gracias por confiar en Qnt!

Recuerda que el paz y salvo lo puedes descargar en la página <https://mi.qnt.com.co/> una vez cumplidas las condiciones del acuerdo en su totalidad, en las fechas pactadas y será emitido después de 5 días hábiles la solicitud.

Si presentas algún inconveniente no dudes en comunicarte con nosotros para asesorarte en nuestros canales de contacto autorizados:

Dirección: Cra. 45 #93- 95, Bogotá DC.

Teléfono: (+60 1) 234 22 72

Atención de lunes a viernes de 7:00 am. a 6:00pm. y sábados de 8:00 am. a 12:00 pm.

Email: servicioalcliente@qnt.com.co

Sitio Web: www.qnt.com.co

En constancia de lo anterior, firman las partes a los veintisiete (27) días del mes de Junio de 2023

Por QNT,
QNT S.A.S.
901.187.660-2

El Cliente,
GEIMY VANNESSA LANCHEROS
CORREA
1060648603

ENVIO CONTESTACION DEMANDA



Maria Elena Castrillon <mariaecastrillon@gmail.com>
para carlosfelpheolguinabogado

Buenas tardes Doctor Carlos Felipe

15:39 (hace 0 minutos)

Me permito Adjuntarle la Contestación de la Demanda y anexos del Proceso Radicado bajo el Nro. 2024-00086 de Disminución de Cuota Alimentaria instaurado por su Poderdante Sr. Ricardo Loaiza Arias ante el Juzgado Séptimo de Familia.

Cordialmente,

MARIA ELENA CASTRILLON VALENCIA
Apoderada Demandada

✓ Remitente notificado con
Mailtrack

10 archivos adjuntos • Analizado por Gmail

Denuncia Fiscalia...

Dependencia eco...

1. Desprendibles ...

Cartificados de d...

Recibo de pago d...

Soporte de cau...

PODER.pdf

Soportes de cuot...

Historias clinicas...

CONTESTADEMA...

Manizales, marzo de 2024

Señora
JUEZ SEPTIMO DE FAMILIA
Ciudad

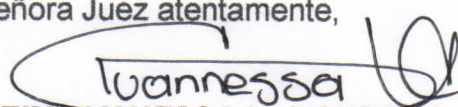
REF.: PROCESO CUSTODIA Y CUIDADO PERSONAL Y/O REDUCCION
CUOTA ALIMENTARIA PARA MENOR DE EDAD
DEMANDANTE: RICARDO LOAIZA ARIAS
DEMANDADA: GEIMY VANESSA LANCHEROS CORREA en
representación de los niños SANTIAGO Y GABRIELA LOAIZA
LANCHEROS

GEIMY VANESSA LANCHEROS CORREA mayor de edad, con domicilio, en esta ciudad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando en mi propio nombre, a usted atentamente le manifiesto que confiero poder especial amplio y suficiente a **MARIA ELENA CASTRILLON VALENCIA**, en su calidad de Abogada y Defensora Publica designada por la Defensoría del Pueblo Regional Caldas, para que en mi nombre y representación **CONTESTE** y lleve hasta su Terminación Proceso **DISMINUCION DE CUOTA ALIMENTARIA**, promovido en mi contra por el Sr. **RICARDO LOAIZA ARIAS**, también mayor de edad, con domicilio y residencia en Manizales.-

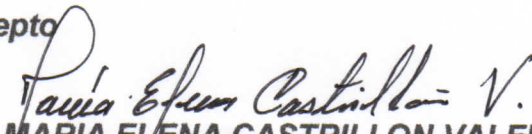
Para el efecto confiero a mi Apoderada las facultades de que trata el Artículo 77 del Código General del Proceso y las expresas de recibir, desistir, transigir, adicionar conciliar, sustituir, reasumir y en general todas las que requiera para el cabal cumplimiento de su mandato, en concordancia con la Ley 2213 del 13 de junio de 2022.-

Solicito señor Juez, me conceda el **AMPARO DE POBREZA**, en mi condición de Demandada, y se reconozca a la Abogada **MARIA ELENA CASTRILLON VALENCIA**, como mi Apoderada de Oficio designada por la Defensoría del Pueblo Regional Caldas, por no hallarme en condiciones, ni en capacidad económica para atender a los gastos procesales sin menoscabo de lo necesario para mi propia subsistencia y las personas que por ley debo alimentos, según lo preceptuado en el (Art. 151 C.G.P.)

Señora Juez atentamente,


GEIMY VANESSA LANCHEROS CORREA
C.C. No. 1.060.648.603 de Villamaría, Caldas
Email. gevalaco@hotmail.com

Acepto


MARIA ELENA CASTRILLON VALENCIA
C.C. No 30.284.771 de Manizales
T.P. No 105.405 del C. S. de la J.
mariaecastrillon@gmail.com

Manizales, marzo de 2024

Señora
JUEZ SEPTIMO DE FAMILIA
Ciudad

REF.: PROCESO CUSTODIA Y CUIDADO PERSONAL Y/O REDUCCION
CUOTA ALIMENTARIA PARA MENOR DE EDAD
DEMANDANTE: RICARDO LOAIZA ARIAS
DEMANDADA: GEIMY VANESSA LANCHEROS CORREA en
representación de los niños SANTIAGO Y GABRIELA LOAIZA
LANCHEROS

GEIMY VANESSA LANCHEROS CORREA mayor de edad, con domicilio, en
esta ciudad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando
en mi propio nombre, a usted atentamente le manifiesto que confiero poder especial
amplio y suficiente a MARIA ELENA CASTRILLON VALENCIA, en su calidad de
Abogada y Defensora Publica designada por la Defensoria del Pueblo Regional
Caldas, para que en mi nombre y representación CONTESTE y lleve hasta su
Terminación Proceso DISMINUCION DE CUOTA ALIMENTARIA, promovido en mi
contra por el Sr. RICARDO LOAIZA ARIAS, también mayor de edad, con domicilio y
residencia en Manizales.

Para el efecto confiero a mi Apoderada las facultades de que trata el Artículo
77 del Código General del Proceso y las expresas de recibir, desistir, transigir,
adicional, conciliar, sustituir, reasumir y en general todas las que requiera para el
cabal cumplimiento de su mandato, en concordancia con la Ley 2243 del 13 de junio
de 2022.

Solicito señor Juez, me conceda el AMPARO DE POBREZA, en mi condición
de Demandada, y se reconozca a la Abogada MARIA ELENA CASTRILLON
VALENCIA, como mi Apoderada de Oficio designada por la Defensoria del Pueblo
Regional Caldas, por no hallarme en condiciones, ni en capacidad económica para
atender a los gastos procesales sin menoscabo de lo necesario para mi propia
subsistencia y las personas que por ley debo alimentar, según lo preceptuado en el
(Ar. 151 C.G.P.)

Señora Juez atentamente,
GEIMY VANESSA LANCHEROS CORREA
C.C. No. 1.060.648.603 de Villamaria, Caldas
Email: gevalaco@hotmail.com

Acepto
MARIA ELENA CASTRILLON VALENCIA
C.C. No. 30.284.771 de Manizales
T.P. No. 105.405 del C. S. de la J.
mahcastillon@gmail.com

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO
PRIVADO



ARTÍCULO 68 DECRETO - LEY 960 DE 1970 Y DECRETO 1069 DE 2015

En la ciudad de **Manizales, Departamento de Caldas**, República de Colombia, el **quince (15) de marzo de dos mil veinticuatro (2024)**, en la Notaría **Segunda (2)** del Círculo de **Manizales**, compareció **GEIMY VANNESSA LANCHEROS CORREA**, identificado con la **Cédula de Ciudadanía / NUIP 1060648603** y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

----- Firma autógrafa -----



----- Fotografía -----

De acuerdo con la Resolución 5633 de 2016 de la Registraduría Nacional del Estado Civil - RNEC y el Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el/la compareciente fue identificado(a) mediante cotejo biométrico frente a la base de datos de la RNEC, lo anterior, de conformidad con la autorización de tratamiento de datos personales otorgada por el/la compareciente. Este folio se vincula al documento de PODER signado por el compareciente.

CLAUDIA MARCELA GRANADA MARIN

NotarioSegundo (2) del Círculo de Manizales, Departamento de Caldas - Encargado

Número Único de Transacción:

2zjn3w1v80xm

15/03/2024 - 14:26:53

Número de Trámite:**37981551843**

Consulte este documento en www.consulta.notarias360.com



Seguridad jurídica en trámites notariales

olimpia | Notarías 360°



PLENAMENTE SALUD MENTAL INTEGRAL IPS
S.A.S
NIT: 901088322-3

RECIBO DE CAJA
Nro: MC-108418
Fecha: 2023-12-06

Paciente: RC 1055762856 - GABRIELA LOAIZA LANCHEROS
Dirección: VDA LA CABA##209;A Teléfono: 3117970205 - 3216908815
Entidad: EPS SURA
Plan: EPS SURA SubPlan: EPS SURA - CONSULTA

DETALLE

938303 TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL

VALOR TOTAL \$4,144.00

SON: CUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS MCTE.

DOCUMENTO NO VALIDO COMO AUTORIZACION DE SERVICIOS

NIT: 901088322-3

Fecha:2024-01-10

SubPlan: EPS SURA - CONSULTA

TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL

VALOR TOTAL \$4.144.00

DOCUMENTO NO VALIDO COMO AUTORIZACION DE SERVICIOS

...Software e-Oficlinic®... (www.e-oficlinic.com) - Fecha/Hora: 10-01-2024 14:04:45

página 1 / 1

NIT: 901088322-3

Fecha:2024-01-10

SubPlan: EPS SURA - TERAPIA

TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL

VALOR TOTAL \$4,144.00

SON: CUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS MCTE.

DOCUMENTO NO VALIDO COMO AUTORIZACION DE SERVICIOS

Software e-Oficlinic® (www.e-oficlinic.com) - Fecha/Hora: 10-01-2024 14:04:25

página 1 / 1

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

NIT: 890.806.490-5 TELÉFONO: 8783111
DIRECCIÓN: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
SAB: VER_ SEDE VERSALLES



* V E R 9 1 9 F 6 2 0 5 0 0 5 *
FECHA SOLICITUD: 15 JAN.2024
HORA GENERADA: 13:20
AUTORIZACIÓN: 1712-295411102(3-10p)

Cita Médica

BENEFICIARIO			
HISTORIA CLINICA:	RC - 1055761530	PLAN: SURA EPS	ESTRATO: A
NOMBRE:	LOAIZA LANCHEROS SANTIAGO	EDAD: 6 Años	SEXO: M
AFILIACION:	1055761530 - 01	EMPL.: OTRAS EMPRESAS	FECHA AFIL.: 5.10.2017

CÓDIGO	FECHA	HORA	PREFIJO	SERVICIO	AFILIADO	CONVENIO	PRESTADOR
937000	22.JAN.2024	2:20PM	FONOAUDIOLOGIA	AMBULATORIA TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD (198) (297)	2.600.00	22.880.00	0.00
			COPAGO - MODERADORA:		0.00	0.00	0.00
			EXCEDENTE:		0.00	0.00	0.00
			IVA USUARIO:		0.00	0.00	0.00
			PRESTAMO:		0.00	0.00	0.00
			TOTAL A PAGAR PRESTACIÓN:			22.880.00	0.00
			TOTAL A PAGAR BENEFICIARIO:		2.600.00		

INFORMACION DEL PRESTADOR
ID.: 8000887022SURAEPs NOMBRE: SURA EPS
TELEFONO: 4938604 DIRECCION: CALLE 49 N ° 63-100 PISO 5

PROFESIONAL
NOMBRE: ALBA PATRICIA GONZÁLEZ LEAL
ESPEC.: Fonoaudiologo
DIRECCION:
TELEFONO:

CAJA: 001 - JANETH GAVIRIA ORTIZ

Señor Usuario, para evitar las sanciones definidas en el Artículo 10 de la Resolución 5261 de 1994, cancele su cita con 4 horas de anticipación. Tel 8783430



NIT: 810005573-1
CLL 56 No.24-29 Teléfono: 8930350
facturacion@ipsinterconsultas.co
MANIZALES - CALDAS

Nº. 821937

RESOLUCION DIAN Desde 0 Hasta 0

GABRIELA LOAIZA LANCHEROS

Nit o CC : 1055762856

Dirección : Manizales - Caldas, CARRERA 8 NORTE N. 13 O -56 BARRIO LA LINDA

Fecha (d/m/a) : 12/01/2024

Vencimiento : CONTADO

Vendedor : MALVAREZ

Ref.	Cant.	Descripción	Autorización	Unitario	Valor Total
CUOTA A	1.0	CUOTA MODERADORA A	1712-811738700	4,500	4,500

Nota: CONSULTA DE PEDIATRIA 12/01/2024

SON: CUATRO MIL QUINIENTOS P

ESTA FACTURA SE ASIMILA A UN TITULO VALOR SEGUN LEY 1231 DE JULIO 17 DE 2008 Y
DESPUES DE SU VENCIMIENTO CAUSA INTERESES POR MORA DEL % MENSUAL

ACEPTADA : Recibí a entera satisfacción los productos aquí descritos

Sw Mekano E.R.P. Apolo Ingeniería (CIVIL-8814800) - www.apolosoft.com

Recibido : C.C/Nit.

Subtotal	4,500
Descuentos	0
Impuestos	0
TOTAL	4,500

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

VIT: 890 806 490-5 TELÉFONO: 8783111

DIRECCIÓN: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manzanos - Colombia

SAB: VER SEDE VERSALLES

Cita Médica

BENEFICIARIO

HISTORIA CLINICA: RC - 1055761530

NOMBRE: LOAIZA LANCHEROS SANTIAGO

AFILIACION: 1055761530 - 01

MODIGO: FECHA: HORA: PREFIJO: SERVICIO:

37000 16.JAN.2024 3:00PM FONOAUDIOLOGIA

PLAN: SURA EPS

EDAD: 6 Años

ESTRATO: A

SEXO: M

FECHA AFIL.: 5.10.2017

AMBULATORIA TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD (198) (297)

COPAGO - MODERADORA:

EXCEDENTE:

IVA USUARIO

PRESTAMO

AFILIADO

2.600.00 VALOR

0.00 IVA

0.00

CONVENIO

27.880.00

0.00

PRESTADOR

0.00

0.00

TOTAL A PAGAR PRESTACIÓN:

TOTAL A PAGAR BENEFICIARIO:

2.600.00

22.880.00

0.00

INFORMACION DEL PRESTADOR

ID.: 8000987022SURA EPS

TELÉFONO: 4938604

NOMBRE: SURA EPS

DIRECCIÓN: CALLE 43 N° 63-100 PISO:

PROFESIONAL

NOMBRE: ALBA PATRICIA GONZÁLEZ LEAL

ESPEC.: Fonoaudiólogo

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

CAJA: 003 - LAURA VICTORIA JARAMILLO CARMO

Señor Usuario, para evitar las sanciones definidas en el Artículo 10 de la Resolución 5261 de 1994, cancele su cita con 4 horas de anticipación. Tel 8783430

EPS

sura

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD / RECETARIO

Página 1 de 1

Fecha de Expedición: 07/11/2023

IPS que Genera: (1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1

Profesional que Remite: CC 1053798733 NATALIA LOAIZA OSORIO RM: 1755/15

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Transcribe: CC 1053798733 NATALIA LOAIZA OSORIO - RM: 1755/15

No. DE SOLICITUD: 138396145

INFORMACION DEL AFILIADO

RC 1055762856

GABRIELA LOAIZA LANCHEROS

INFORMACION DE LA SOLICITUD

Código	Prestación Solicitada	Cantidad	Fecha Posible Respuesta del Prestador	Prestador que la realizará
50130	CONSULTA PEDIATRA	1 (UNO)	27/11/2023	

Observaciones

Apreciado Afiliado, su solicitud ha sido recibida. Artículo 7 Resolución 4331 de 2012. Este documento no es válido para la prestación del servicio, requiere autorización adicional. A partir de la fecha posible de respuesta usted recibirá información por parte del prestador de servicios de salud y/o mediante mensaje de texto y correo electrónico; en caso de no ser contactado puede consultar el estado de su orden, realizar el pago e imprimirlo ingresando a www.epssura.com, en la opción servicios a un clic / Autorización de órdenes / como va solicitud? También pueden hacer estos trámites en la plataforma de su Ips actual. Recuerde presentar su orden el día de su cita.

Celular: 3117970205 Correo: gevala@hotmail.com

Si cambias de teléfono o de correo electrónico, cuéntenos cómo podemos encontrarlo nuevamente a través de la línea de atención 604 446 6115 en Medellín y para el resto del país al 018000 519 519.

Handwritten signature and date: 2023.11.16

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE
CALDAS CONFA

NIT: 890.806.490-5 TELÉFONO: 8783111

SAB: VER SEDE VERSALLES

DIRECCIÓN: Carrera 15 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

AUTORIZACIÓN: 1712-295411102(5-10P)

FECHA GENERADA: 26.02.2024 26.02.2024

HORA GENERADA: 14:10 14:12

Orden de Compra de Servicios

BENEFICIARIO		T. ATENCION:		SEXO: M		EDAD: 6 Años		MED.: ALBAPGL	
No. HIST. CLINICA: RC - 1055761530		Atención Ambulatoria						FECHA AFIL: 5.10.2017	
NOMBRE: LOAIZA LANCHEROS SANTIAGO								ESC.: A	
AFILIAC.: 1055761530		01 CONV.: 8000887022SURAEPS SURA EPS.							
PLAN: SURAEP SURA EPS		EMPL.: CTRAS EMPRESAS							

Dx:

ITEM -- Codigos (ISS, SOAT, CUPS) --> Descripción

ITEM	CANT.	COP. MOD.	VLR. EXC.	CONVENIO	PRESTADOR
1 - 937000 --> AMBULATORIA TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD (198) (297)	1	2,600.00	0.00	22,880.00	

INFORMACION DEL SOLICITANTE		SUBTOTAL:		AFILIADO		CONVENIO		PRESTADOR	
NOMBRE: ALBA PATRICIA GONZÁLEZ LEAL		IVA:		2,600.00		22,880.00		0.00	
IDENTIF: 30323702		PRESTAMO:		0.00		0.00		0.00	
R.M: 65349		TOTAL PRESTACION:							
FIRMA		TOTAL BENEFICIARIO:		2,600.00		22,880.00		0.00	
INFORMACION DEL PRESTADOR									
IDENTIF: 30323702									
NOMBRE: GONZALEZ LEAL ALBA PATRICIA									
DIRECCION: CONFA SAN MARCEL									
TELEFONO: 3009125080									
CAJERO									
IDENTIFICACION: JULY PAULINA VARGAS SANTA									

NOTA: Esta orden de compra de servicios tiene validez hasta: 12 FEB 2024 (Una vez cumplido este plazo no hay responsabilidad de la entidad)

FIRMA Y SELLO CAJERO

FIRMA USUARIO:

PLENAMENTE SALUD MENTAL INTEGRAL IPS
S.A.S
NIT: 901088322-3

RECIBO DE CAJA
Nro: MC-116861
Fecha: 2024-02-23

Paciente: RC 1055762856 - GABRIELA LOAIZA LANCHEROS
Dirección: VDA LA CABAÑA Teléfono: 3117970205 - 3216908815
Entidad: EPS SURA SubPlan: EPS SURA - CONSULTA
Plan: EPS SURA

DETALLE

890390

VALOR TOTAL \$4,500.00

SON: CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS MCTE.

DOCUMENTO NO VALIDO COMO AUTORIZACION DE SERVICIOS

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE
CALDAS CONFA

NIT: 830 806 490-5 TELÉFONO: 8783111
SAB: ENE SEDE SAN MARCEL

Orden de Compra de Servicios

BENEFICIARIO: No. HIST. CLINICA: RC - 1055761530
NOMBRE: LOAIZA LANCHEROS SANTIAGO
AFILIAC.: 1055761530
PLAN: SURAEPS SURA EPS
Dx:
ITEM - Codigos (ISS, SOAT, CUPS) -> Descripción
1 - 337000 -> AMBULATORIA TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD (198) (297)

DIRECCIÓN: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manzales - Colombia
AUTORIZACIÓN: 1712-295411102(1-10P)
HORA GENERADA: 15.09 15.10

ADmisIÓN: SEXO: M EDAD: 6 Años MED.: ALBAPGL
FECHA AFIL.: 5.10.2017
ESC.: A

CANT.	COP. MOD.	VLR. EXC.	CONVENIO	PRESTADOR
1	4,000.00	0.00	22,880.00	

INFORMACION DEL SOLICITANTE

NOMBRE: ALBA PATRICIA GONZALEZ LEAL
IDENTIF: 30323702
R.M: 65349

FIRMA

INFORMACION DEL PRESTADOR

IDENTIF: 30323702
NOMBRE: GONZALEZ LEAL ALBA PATRICIA
DIRECCION: CONFA SAN MARCEL
TELEFONO: 3009125080

CAJERO

IDENTIFICACION: JULY PAULINA VARGAS SANTA

SUBTOTAL:

IVA:

PRESTAMO:

TOTAL PRESTACION:

TOTAL BENEFICIARIO:

AFILIADO

4,000.00

0.00

0.00

4,000.00

CONVENIO

22,880.00

0.00

0.00

22,880.00

PRESTADOR

0.00

0.00

0.00

0.00

NOTA: Esta orden de compra de servicios tiene validez hasta: 11.DEC 2023 (Una vez cumplido este plazo no hay responsabilidad de la entidad)

FIRMA Y SELLO CAJERO

FIRMA USUARIO

PLENAMENTE SALUD MENTAL INTEGRAL IPS**S.A.S**

NIT: 901088322-3

RECIBO DE CAJA

Nro: MC-105924

Fecha: 2023-11-20

Paciente: RC 1055761530 - SANTIAGO LOAIZA LANCHEROS

Dirección: VDA LA CABA&#209;A

Teléfono: 3117970205 - 3216908815

Entidad: EPS SURA

Plan: EPS SURA

SubPlan: EPS SURA - CONSULTA

DETALLE

890208

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA

SON: DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE.

VALOR TOTAL \$16,400.00

DOCUMENTO NO VALIDO COMO AUTORIZACION DE SERVICIOS**PLENAMENTE SALUD MENTAL INTEGRAL IPS****S.A.S**

NIT: 901088322-3

RECIBO DE CAJA

Nro: MC-106426

Fecha: 2023-11-22

Paciente: RC 1055761530 - SANTIAGO LOAIZA LANCHEROS

Dirección: VDA LA CABA&#209;A

Teléfono: 3117970205 - 3216908815

Entidad: EPS SURA

Plan: EPS SURA

SubPlan: EPS SURA - NO PBS

DETALLE

890209

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL

SON: DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE.

VALOR TOTAL \$16,400.00

DOCUMENTO NO VALIDO COMO AUTORIZACION DE SERVICIOS

23 DE NOVIEMBRE 16.400

PLENAMENTE SALUD MENTAL INTEGRAL IPS
S.A.S
NIT: 901088322-3

RECIBO DE CAJA
Nro: MC-107444
Fecha: 2023-11-29

Paciente: RC 1055761530 - SANTIAGO LOAIZA LANCHEROS
Dirección: VDA LA CABA#209;A Teléfono: 3117970205 - 3216908815
Entidad: EPS SURA
Plan: EPS SURA SubPlan: EPS SURA - CONSULTA

DETALLE

890285

VALOR TOTAL \$16,400.00

SON: DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE.

DOCUMENTO NO VALIDO COMO AUTORIZACION DE SERVICIOS

Falta 22 Recibo del 16-11-2023 16.400

PLENAMENTE SALUD MENTAL INTEGRAL IPS
S.A.S
NIT: 901088322-3

RECIBO DE CAJA
Nro: MC-110203
Fecha: 2023-12-20

Paciente: RC 1055762856 - GABRIELA LOAIZA LANCHEROS
Dirección: VDA LA CABA#209;A Teléfono: 3117970205 - 3216908815
Entidad: EPS SURA
Plan: EPS SURA SubPlan: EPS SURA - TERAPIA

DETALLE

938303 TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL

VALOR TOTAL \$4,144.00

SON: CUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS MCTE.

DOCUMENTO NO VALIDO COMO AUTORIZACION DE SERVICIOS

PLENAMENTE SALUD MENTAL INTEGRAL IPS**S.A.S**

NIT: 901088322-3

RECIBO DE CAJA

Nro: MC-110203

Fecha: 2023-12-20

Paciente: RC 1055762856 - GABRIELA LOAIZA LANCHEROS

Dirección: VDA LA CABA&#209;A

Teléfono: 3117970205 - 3216908815

Entidad: EPS SURA

Plan: EPS SURA

SubPlan: EPS SURA - TERAPIA

DETALLE

938303

TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL

VALOR TOTAL \$4,144.00

SON: CUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS MCTE.

DOCUMENTO NO VALIDO COMO AUTORIZACION DE SERVICIOS**PLENAMENTE SALUD MENTAL INTEGRAL IPS****S.A.S**

NIT: 901088322-3

RECIBO DE CAJA

Nro: MC-107626

Fecha: 2023-11-30

Paciente: RC 1055762856 - GABRIELA LOAIZA LANCHEROS

Dirección: VDA LA CABA&#209;A

Teléfono: 3117970205 - 3216908815

Entidad: EPS SURA

Plan: EPS SURA

SubPlan: EPS SURA - CONSULTA

DETALLE

890285

VALOR TOTAL \$16,400.00

SON: DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE.

DOCUMENTO NO VALIDO COMO AUTORIZACION DE SERVICIOS

PLENAMENTE SALUD MENTAL INTEGRAL IPS

S.A.S

NIT: 901088322-3

RECIBO DE CAJA

Nro: MC-108418

Fecha: 2023-12-06

Paciente: RC 1055762856 - GABRIELA LOAIZA LANCHEROS

Dirección: VDA LA CABAÑA

Entidad: EPS SURA

Plan: EPS SURA

Teléfono: 3117970205 - 3216908815

SubPlan: EPS SURA - CONSULTA

DETALLE

938303

TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL

SON: CUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS MCTE.

VALOR TOTAL \$4,144.00

DOCUMENTO NO VALIDO COMO AUTORIZACION DE SERVICIOS

PLENAMENTE SALUD MENTAL INTEGRAL IPS

S.A.S

NIT: 901088322-3

RECIBO DE CAJA

Nro: MC-108168

Fecha: 2023-12-05

Paciente: RC 1055762856 - GABRIELA LOAIZA LANCHEROS

Dirección: VDA LA CABAÑA

Entidad: NUEVA EPS

Plan: NUEVA EPS

Teléfono: 3117970205 - 3216908815

SubPlan: NUEVA EPS

DETALLE

890290

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN SEXOLOGIA

SON: DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE.

VALOR TOTAL \$16,400.00

DOCUMENTO NO VALIDO COMO AUTORIZACION DE SERVICIOS

Número Único de Noticia Criminal																																											
Entidad Radicado Interior	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1</td><td>7</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td><td>6</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>3</td><td>0</td><td>2</td><td>0</td><td>2</td><td>3</td><td>0</td><td>2</td><td>0</td><td>4</td><td>3</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Departamento</td> <td colspan="3">Municipio</td> <td colspan="3">Entidad</td> <td colspan="3">Unidad Receptora</td> <td colspan="3">Año</td> <td colspan="4">Consecutivo</td> </tr> </table>	1	7	0	0	1	6	0	0	0	0	3	0	2	0	2	3	0	2	0	4	3	Departamento					Municipio			Entidad			Unidad Receptora			Año			Consecutivo			
1	7	0	0	1	6	0	0	0	0	3	0	2	0	2	3	0	2	0	4	3																							
Departamento					Municipio			Entidad			Unidad Receptora			Año			Consecutivo																										
DERECHOS Y DEBERES DE LAS VÍCTIMAS – FPJ - 31 Este formato se diligenció por Fiscalía Judicial																																											
Departamento	Caldas	Municipio	MANIZALES	Fecha	2023	11	9	Hora	1	0	0	0																															
De conformidad con los artículos 11, 136 y 137 del Código de Procedimiento Penal Ley 906 de 2004, usted tiene derecho entre otros a: Recibir información en Organizaciones a las que puede dirigirse para obtener apoyo, el tipo de apoyo o de servicios que puede recibir, el lugar y el modo de presentar una denuncia o una querrela, las actuaciones subsiguientes a la denuncia y su papel respecto de aquellas, el modo y las condiciones en que puede pedir protección, las condiciones en que de modo gratuito puede acceder a asesoría o asistencia jurídicas, asistencia o asesoría psicológicas u otro tipo de asesoría, los requisitos para acceder a una indemnización, los mecanismos de defensa que puede utilizar, el trámite dado a su denuncia o querrela, los elementos pertinentes que le permitan, en caso de acusación o preclusión, seguir el desarrollo de la actuación, la posibilidad de dar aplicación al principio de oportunidad y a ser escuchada tanto por la Fiscalía como por el juez de control de garantías, cuando haya lugar a ello, la fecha y el lugar del juicio oral, el derecho que le asiste a promover el incidente de reparación integral, la fecha en que tendrá lugar la audiencia de dosificación de la pena y la sentencia del juez. A recibir, durante todo el procedimiento, un trato humano y digno. A la protección de su intimidad, a la garantía de su seguridad, y a la de sus familiares y testigos a favor A una pronta e integral reparación de los daños sufridos, a cargo del autor o participe del injusto o de los terceros llamados a responder en los términos de este código. A recibir desde el primer contacto con las autoridades y en los términos establecidos en este código, información pertinente para la protección de sus intereses y a conocer la verdad de los hechos que conforman las circunstancias del injusto del cual han sido víctimas A ser informadas sobre la decisión definitiva relativa a la persecución penal; a acudir, en lo pertinente, ante el juez de control de garantías, y a interponer los recursos ante el juez de conocimiento, cuando a ello hubiere lugar. A que se consideren sus intereses al adoptar una decisión discrecional sobre el ejercicio de la persecución del injusto. A recibir asistencia integral para su recuperación en los términos que señale la ley. A ser asistidas durante el juicio y el incidente de reparación integral, si el interés de la justicia lo exigiere, por un abogado que podrá ser designado de oficio. A ser asistidas gratuitamente por un traductor o intérprete en el evento de no conocer el idioma oficial, o de no poder percibir el lenguaje por los órganos de los sentidos La parte interesada cuenta con un término de hasta 6 meses contados a partir de la fecha de los hechos para interponer querrela de parte.																																											
De conformidad con el artículo 140 del Código de Procedimiento Penal, usted tiene entre otros los deberes de: Colaborar para el buen funcionamiento de la administración de justicia. Asistir a los requerimientos realizados por la Fiscalía con ocasión a su denuncia. Ofrecer un trato respetuoso hacia los funcionarios que intervienen en su procedimiento En caso de cambiar de domicilio o de número telefónico, informar oportunamente al despacho que conoce el caso.																																											
1. AUTORIDAD QUE CONOCE LA INVESTIGACIÓN																																											
Fiscalía		Dirección: carrera 20 A No. 24 - 46 nivel 5 edificio Inurbe																																									
2. PERSONA QUE DA CONOCER LOS DERECHOS Y DEBERES DE LAS VÍCTIMAS																																											
Nombres y Apellidos						Identificación			Entidad																																		
DARIO ALBERTO JARAMILLO RIVERA						10,249,263			C.T.I. CAIVAS																																		
Cargo						Teléfono / Celular			Correo electrónico																																		
TÉCNICO INVESTIGADOR II						3174313476			departam@fiscalia.gov.co																																		
3. PERSONA QUE RECIBE LA INFORMACIÓN																																											
Nombres y Apellidos						Identificación																																					
Geimy Vanierba Lancho Correo						1060648603																																					
Dirección		Teléfono / Celular		Correo electrónico		Firma																																					
Vereda La Cabuñá		3117970205		gevatibae@hotmail.com		G. Vanierba																																					

	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN					
	FORMATO REMISIÓN A SECTOR SALUD					Código
						FGN-MP01-F-32
Fecha emisión	2019	11	27	Versión: 01	Página: 1 de 2	

Ciudad/Municipio	MANIZALES	Fecha	2023-11-09
Sede/Despacho:	Grupo CAIVAS (Centro de Atención Integral a Víctimas de Abuso Sexual)		
Dirección:	Cra. 20 A No. 24-46 - Edificio Antiguo Inurbe - Nivel 4	Teléfono:	3174313476
No. Consecutivo	(Número del turno de atención o de incidente)		

Número de Noticia Criminal

17	001	60	00030	2023	02043
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Delito	Artículo
1. ACTOS SEXUALES CON MENOR DE 14 AÑOS	209 C.P
2.	

Señores

EPS SURA

Entidad Promotora de Salud

Ciudad

Se solicita se ordene a quien corresponda realizar atención por ruta de abuso sexual correspondiente con el respectivo tratamiento psicológico y las demás que se considere pertinentes, para garantizar la salud mental de quien se remite.

De acuerdo a lo establecido por la Sentencia C754 del 2015, la cual obliga a las Entidades Prestadoras de Salud "a brindar todos los servicios necesarios para la recuperación física y mental de las víctimas de toda forma de violencia sexual, incluido el aborto, sin necesidad de denuncia, accediendo de manera inmediata, gratuita, confidencial, digna e integral", con el objetivo de asegurar el derecho a la salud de las víctimas de violencia sexual bajo condiciones de disponibilidad, accesibilidad y calidad, nos permitimos remitir a:

Nombres y Apellidos:	SANTIAGO LOAIZA LANCHEROS		
Documento de Identificación:	RCN. 55220411	Edad:	06 AÑOS
Dirección:	VEREDA LA CABAÑA CASA	Teléfono:	3117970205 3216908815
Barrio:	AMAPOLA	Localidad:	LA CABAÑA

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

Caracterización con enfoque diferencial

Identidad de Género			
Hombre	Mujer	X	Hombre trans
			Mujer trans
			Intersexual

	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN					
	FORMATO REMISIÓN A SECTOR SALUD					
	Código FGN-MP01-F-32					
Fecha emisión	2019	11	27	Versión: 01	Página: 2 de 2	

Otra (Cual) _____

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

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

Solicitamos amablemente las actuaciones realizadas sean informadas al despacho al cual fue asignada esta noticia criminal, para lo cual puede ingresar a www.fiscalia.gov.co/ servicio ciudadano/ consulta/ consulta el estado de su denuncia.

Atentamente,

Firma: 
Nombre: **DARÍO ALBERTO JARAMILLO RIVERA**
Cargo: Técnico Investigador II

Recibido

Germey Vanessa Cancheros Correa

09 nov. 2023.

