



**JUZGADO TERCERO PROMISCO DE FAMILIA
PALMIRA VALLE DEL CAUCA**

CONSTANCIA SECRETARIAL. A Despacho del señor Juez el presente proceso con la valoración de apoyos encomendada. - Sírvasse proveer.
Palmira, septiembre 21 de 2.023.
El Srío.

WILLIAM BENAVIDES LOZANO.

AUTO DE SUSTANCIACION
ADJUDICACION JUDICIAL DE APOYOS
RAD. 7652031100032022052500
JUZGADO TERCERO PROMISCO DE FAMILIA
Palmira, septiembre veintiuno (20) de dos mil veintitrés (2.023).

De conformidad con el informe secretarial que antecede, para los efectos contenidos en el numeral 6° del art. 38 de la Ley 1996 de 2019 el Juzgado,

RESUELVE:

Del informe de Valoración de apoyos practicado que mediante Formato de diligencia de valoración realizado por la Personería Municipal del 13 de junio de 2023 que remite el apoderado judicial Dr. HEVERTH CIFUENTES HERNANDEZ, remitido por correo electrónico el 14 de septiembre de 2.023, glosado al expediente bajo el No.16, se corre traslado a las partes involucradas en este caso y al ministerio público por el término de diez (10) días. Vencido el mismo, vuelvan las diligencias al despacho para dar aplicación al numeral 7° del art. 38 en cita.

NOTIFÍQUESE.

EL JUEZ,

LUIS ENRIQUE ARCE VICTORIA.

JDR.

Luis Enrique Arce Victoria

Firmado Por:

Juez
Juzgado De Circuito
Promiscuo 003 De Familia
Palmira - Valle Del Cauca

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **02d5715693427c765d69411f238dcde919ddcbd92c4ce807e606dbff5e5549af**

Documento generado en 21/09/2023 12:48:02 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

RAD: 76-520-3184-003-2022-0525-00, PROCESO ADJUDICACION JUDICIAL DE APOYO DDO: LIMBANIA OCAMPO ARANGO C.C. N°29.650.537de Palmira

heverth Cifuentes <heverth.cifuentes@gmail.com>

Jue 14/09/2023 11:57 AM

Para: Juzgado 03 Promiscuo Familia Circuito - Valle Del Cauca - Palmira <j03fcpal@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (4 MB)

INFORME DE VALORACION DE APOYO JUDICIAL.pdf;

Señor:

JUEZ TERCERO PROMISCO DE FAMILIA DE PALMIRA

REF: PROCESO ADJUDICACION JUDICIAL DE APOYO

DTE: SANDRA VIVIANA ARISTIZABAL OCAMPO Y EDWARD ANDRES ARISTIZABAL OCAMPO

DDO: LIMBANIA OCAMPO ARANGO C.C. N°29.650.537de Palmira

RAD: 76-520-3184-003-2022-0525-00

HEVERTH CIFUENTES HERNANDEZ, mayor de edad residente y vecino de este municipio, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía N° 19.419.960 de Bogotá D. C. portador de la Tarjeta Profesional N° 64.391 del C. S. J. con todo respeto y por medio del presente escrito y actuando conforme al poder conferido por la parte demandante en el proceso de la referencia, procedo a anexar al proceso, el informe de valoración de apoyo ley 1996 de 209, expedido por la personería municipal de palmira valle, fecha de inicio de la valoración 13/06/2023, fecha de finalización de la valoració 12/09/2023.

ANEXO

1.- Informe de valoración de apoyo judicial ley 1996 de 2019

Atentamente

HEVERTH CIFUENTES HERNANDEZ

Cel. 315 460 06 27

correo electrónico: heverth.cifuentes@gmail.com

Acusar recibo

	INFORME DE VALORACION DE APOYO Ley 1996 de 2019	Código: FO- P5- 05
		Versión: 02
		Fecha de Aprobación:16-01-2023
	Proceso: Asuntos Judiciales y de Policía	

NOTA: EL PRESENTE FORMATO ES DILIGENCIADO MEDIANTE SOLICITUD PREVIA A LA PERSONERIA MUNICIPAL Y POSTERIOR CONSENTIMIENTO EXPRESO DE LAS PARTES.

Dirigido a: JUZGADO TERCERO PROMISCOU DE FAMILIA DE PALMIRA	
Solicitado por: (Persona con discapacidad o tercero) HEVERTH CIFUENTES HERNANDEZ C.C. 19.419.960	Relación con la persona con discapacidad: APODERADO JUDICIAL
Elaborado por: (Nombre del funcionario que lleva a cabo la valoración) MARIA JULIANA BRAND OCHOA	Firma:  CC. 1.144.162.407
Fecha de inicio de la valoración: (DD/MM/AA) 13/06/2023	Fecha de finalización de la valoración: (DD/MM/AA) 12/09/2023

1. Datos de la Persona con Discapacidad

Nombre de la Persona con discapacidad: LIMBANIA OCAMPO ARANGO	T.I _____ CC. ____X____ No. 29.650.537	Estado Civil SOLTERA (VIUDA)
Fecha de Nacimiento (D/M/A) 26/JUNIO/1939	Lugar de Nacimiento: PALMIRA VALLE	Nivel de Escolaridad: BACHILLER
Dirección de residencia: CALLE 32 # 25-16 HOGAR GERIATRICO CAMPANARIO	Teléfono de contacto: 3154600627 Mail: abogado@heverthcifuentes.com	
Personas con quienes vive el o la titular del acto (Nombre completo y parentesco) LA TITULAR DEL ACTO VIVE EN HOGAR GERIATRICO LLAMADO EL CAMPANARIO UBICADO EN LA CALLE 32 # 25-16.		

Relacione las actuaciones y actos jurídicos para los que solicita la valoración de apoyo:

- 1. REPRESENTACION JUDICIAL.
- 2. ADMINISTRACION DEL DINERO.
- 3. COBRO DE PENSION DE SOBREVIVIENTE
- 4. REPRESENTACION ANTE LA ENTIDAD BANCARIA.
- 5. ADMINISTRAION DE BIEN INMUEBLE.
- 6. COMPRAVENTAS.
- 7. CUIDO PERSONAL Y CUSTODIA

Trabajamos por Vos!

 Personería DE PALMIRA <i>¡Trabajamos por Vos!</i>	INFORME DE VALORACION DE APOYO Ley 1996 de 2019	Código: FO- P5- 05
		Versión: 02
		Fecha de Aprobación: 16-01-2023
		Página: 2 de 8
Proceso: Asuntos Judiciales y de Policía		

2. Datos de las personas naturales identificadas como posibles apoyos:

NOMBRES Y APELLIDOS		RAMON NOE TABORDA OCAMPO		
PARENTESCO		SOBRINO		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DE	16.262.314	ESTADO CIVIL	CASADO
DIRECCIÓN	CALLE 30 # 19-81			
NÚMERO DE TELÉFONO FIJO O CELULAR		3168927042-3166884837		

NOMBRES Y APELLIDOS				
PARENTESCO				
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DE		ESTADO CIVIL	
DIRECCIÓN				
NÚMERO DE TELÉFONO FIJO O CELULAR				

NOMBRES Y APELLIDOS				
PARENTESCO				
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DE		ESTADO CIVIL	
DIRECCIÓN				
NÚMERO DE TELÉFONO FIJO O CELULAR				

3. Forma de Comunicación:

FORMA PREFERIDA POR LA PERSONA TITULAR DEL ACTO (marque con X, puede marcar varias opciones)				
CORREO ELECTRÓNICO	X	CITACIÓN ESCRITA	X	VÍA TELEFÓNICA

Indique si la persona con discapacidad requiere atención domiciliaria.	SI		NO	X
--	----	--	----	---

¡Trabajamos por Vos!

Explique las razones por las cuales considera que requieren la atención domiciliaria.

Describa ¿Cómo se comunica la persona con discapacidad en su cotidianidad?

LA TITULAR DEL ACTO, MANTIENE EN SILENCIO CON SEVERO DETERIORO COGNITIVO QUE HA LLEVADO COMPROMISO SEVERO Y PROGRESIVO EN SUS FUNCIONES MENTALES SUPERIORES, GENERANDO UNA PERDIDA SEVERA DE CAPACIDAD FUNCIONAL A NIVEL OCUPACIONAL, SOCIAL Y PERSONAL.

¿La persona con discapacidad, puede tomar decisiones por sí misma?	SI	☐	NO	☒
--	----	--------------------------	----	-------------------------------------

Si la respuesta a la anterior pregunta fue **SI**, describa cómo la persona con discapacidad comunica sus decisiones.

¿La persona requiere algún ajuste razonable - ¿Interprete de lenguaje de señas, formatos en lenguaje braille, tarjetas para comunicación, imágenes o medios tecnológicos - para poder establecer una comunicación y expresar su voluntad?	SI	☐	NO	☒
---	----	--------------------------	----	-------------------------------------

¡Trabajamos por Vos!

Si la respuesta a la anterior pregunta fue **SI**, ¿Cuáles ajustes razonables necesita?

4. **Anexos** (Relacione los documentos que aporta)

Enumere los documentos anexos a la solicitud: (se requiere como mínimo adjuntar copia del documento de identidad de la persona con discapacidad que solicita la valoración de apoyo y de las posibles personas de apoyo)

- 1.COPIA DE LA CEDULA DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD
2. COPIA DE LA CEDULA DEL POSIBLE APOYO
3. HISTORIA CLINICA.

Cantidad Folios	5
Anexos:	

Motivación para solicitar la valoración de apoyos

¿Se solicita directamente por la persona con discapacidad?

SI _____ NO _____X_____

¿Se ha seleccionado un mecanismo de formalización?

SI _____X_____ NO _____ ¿Cuál? PROCESO DE ADJUDICACION DE APOYO

¿Se solicita en el marco de un proceso Judicial?

SI _____X_____ NO _____

¿La persona con discapacidad acude directamente al proceso judicial?

SI _____X_____ NO _____

Si acude a un tercero, ¿Quién es esa persona? ¿Qué relación lo(a) une con la persona con discapacidad?

LA TITULAR DEL ACTO HACE PRESENCIA CONSU APODERADO JUDICIAL Y SU SOBRINO RAMON NOE TABORDA OCAMPO

¿La persona con discapacidad se encuentra o no “absolutamente imposibilitada para manifestar su voluntad y preferencias por cualquier modo, medio o formato posible” como lo ordena el artículo 38 de la ley 1996 de 2019?

SI _____X_____ NO _____

¿Por qué está absolutamente imposibilitado(a)?

LA TITULAR DEL ACTO CUENTA CON DIAGNOSTICO TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR TIPO DEMENCIA SECUNDARIA A ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DEBIDO AL CURSO DE LA ENFERMEDAD QUE ES CRONICO, INCURABLE E IRREVERSIBLE.

¡Trabajamos por Vos!

¿Qué acciones se llevaron a cabo para establecer que no puede expresar su voluntad o preferencia por cualquier modo, medio o formato?
LA TITULAR DEL ACTO SE LE REALIZA UNA SERIE DE PREGUNTAS NO RESPONDE, NO SE ENCUENTRA EN TIEMPO, MODO U ESPACIO, TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR TIPO DEMENCIA SECUNDARIA A ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DEBIDO AL CURSO DE LA ENFERMEDAD QUE ES CRONICO, INCURABLE E IRREVERSIBLE.

¿La persona con discapacidad se encuentra o no “imposibilitado(a) para ejercer su capacidad jurídica y esto con lleva a la vulneración o amenaza de sus derechos por parte de un tercero” como lo ordena el artículo 13 de la Ley 1996 de 2019?
SI ☒ X ☐ NO ☐

¿Por qué está imposibilitada para ejercer su capacidad jurídica?
LA TITULAR DEL ACTO CUENTA CON DIAGNOSTICO DENOMINADO TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR TIPO DEMENCIA SECUNDARIA A ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DEBIDO AL CURSO DE LA ENFERMEDAD QUE ES CRONICO, INCURABLE E IRREVERSIBLE, PRESENTA UNA DISCAPACIDAD MENTAL ABSOLUTA QUE LE DIFICULTA UN ADECUADO FUNCIONAMIENTO SOCIAL Y LABORAL COMO CONSECUENCIAS DE LAS LIMITACIONES PROPIAS DE SU DISPONER DE ELLOS Y SU POSIBILIDAD DE TOMAR DECISIONES QUE INVOLUCREN RESPONSABILIDAD.

¿Cuál es posible amenaza a sus derechos?
POR LA ENTREVISTA NO SE OBSERVA AMENAZA ALGUNA DE SUS DERECHOS YA QUE SU RED DE APOYO LE BRINDA GARANTIAS PARA LA TITULAR DEL ACTO DENTRO DE LAS VISITAS REALIZADAS A SU ENTORNO FAMILIAR.

En caso que sea posible entablar una comunicación directa con la persona con discapacidad informar lo siguiente:

A. Principales decisiones y logros: N/A
B. Principales deseos y proyectos a futuro: N/A

En caso que no sea posible entablar una comunicación directa con la persona con discapacidad

a) **¿Por qué se optó por este informe? ¿Por qué no fue posible entablar una comunicación directa con la persona con discapacidad?**

SE OPTO POR ESTE INFORME PARA SER APORTADO EN EL PROCESO DE ADJUDICACION DE APOYO TRANSITORIO, PARA GARANTIZAR LOS DERECHOS DEL TITULAR DEL ACTO FRENTE A LOS SIGUIENTES ACTOS JURIDICOS REPRESENTACION JUDICIAL, ADMINISTRACION DEL DINERO, COBRO DE PENSION DE SOBREVIVIENTE, REPRESENTACION ANTE LA ENTIDAD BANCARIA, ADMINISTRACION DE BIEN INMUEBLE, COMPRAVENTAS, CUIDO PERSONAL Y CUSTODIA.

¡Trabajamos por Vos!

1. Informe general del Proyecto de vida o mejor interpretación de la voluntad y las preferencias de la Persona con Discapacidad.

Solo diligencie si puede establecer comunicación directa con la persona con discapacidad

Describa brevemente la historia de vida de la persona con discapacidad

2. Características de la Red de apoyo

Realice un mapeo o descripción, identificando las relaciones de la persona con la familia, con el entorno social y comunitario, facilitando la identificación de redes de apoyo. El gráfico a continuación se presenta a manera de ejemplo sobre los aspectos a identificar:



Registre las personas que a futuro puedan servir de apoyo para la persona con discapacidad en la toma de decisiones y en que ámbitos lo podrían realizar

SANDRA VIVIANA ARISTIZABAL OCAMPO Y EDWAR ANDRES ARISTIZABAL OCAMPO, REPRESENTACION EN LOS ACTOS JURIDICOS QUE SE BASAN EN LA SOLICITUD.

¿Considera que la persona con discapacidad necesita un(a) defensor(a) personal de la Defensoría del Pueblo?

NO

Registre las posibles personas o familiares con los cuales existan relaciones problemáticas o conflictivas, o inhabilidades, identificadas a largo de los encuentros realizados:

NO SE EVIDENCIA PERSONAS NO POSIBLES APOYOS.

¡Trabajamos por Vos!

DECISIONES O POSIBLES ACTOS JURÍDICOS QUE REQUIEREN O QUE SE REQUIEREN DEBEN SER FORMALIZADOS A TRAVÉS DE LA SENTENCIA JUDICIAL

TIPO DE APOYO	NECESIDAD DE APOYO	PERSONAS DE APOYO	PERSONAS QUE NO DEBE PROVEER EL APOYO
Facilitar la comprensión de los actos jurídicos y sus consecuencias por parte de la persona con discapacidad	SI	RAMON NOE TABORDA OCAMPO	N/A
Facilitar la manifestación de la voluntad y las preferencias por parte de la persona con discapacidad	SI	RAMON NOE TABORDA OCAMPO	N/A
Representar a la persona en determinados actos cuando ella o cuando el Juez lo decidan.	SI	RAMON NOE TABORDA OCAMPO	N/A
Interpretar la voluntad y las preferencias cuando la persona no pueda manifestar su voluntad	SI	RAMON NOE TABORDA OCAMPO	N/A
Honrar y hacer valer la voluntad de la persona en decisiones establecidas en directivas anticipadas.	SI	RAMON NOE TABORDA OCAMPO	N/A
Patrimonio y manejo del dinero	SI	RAMON NOE TABORDA OCAMPO	N/A
Familia, cuidado y vivienda	SI	RAMON NOE TABORDA OCAMPO	N/A
Salud	SI	RAMON NOE TABORDA OCAMPO	N/A
Trabajo y generación de ingresos	SI	RAMON NOE TABORDA OCAMPO	N/A
Acceso a la justicia, participación y ejercicio del voto	SI	RAMON NOE TABORDA OCAMPO	N/A
Otro / cual?	NO	N/A	N/A

¿Sugerencias de ajustes razonables?
SI _____ NO _____X_____

¡Trabajamos por Vos!



INFORME DE VALORACION DE APOYO
Ley 1996 de 2019

Código: FO- P5- 05

Versión: 02

Fecha de Aprobación:16-01-2023

Proceso: Asuntos Judiciales y de Policía

Página: 8 de 8

Situación actual de la autonomía en la toma de decisiones:

NO ES OPTIMA YA QUE LA TITULAR DEL ACTO NO PUEDE MANIFESTAR SU VOLUNTAD YA QUE TIENE COMO DIAGNOSTICO TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR TIPO DEMENCIA SECUNDARIA A ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DEBIDO AL CURSO DE LA ENFERMEDAD QUE ES CRONICO, INCURABLE E IRREVERSIBLE, PRESENTA UNA DISCAPACIDAD MENTAL ABSOLUTA QUE LE DIFICULTA UN ADECUADO FUNCIONAMIENTO SOCIAL Y LABORAL COMO CONSECUENCIAS DE LAS LIMITACIONES PROPIAS DE SU DISPONER DE ELLOS Y SU POSIBILIDAD DE TOMAR DECISIONES QUE INVOLUCREN RESPONSABILIDAD.

Medidas que debe tomar la familia o la red de apoyo para promover la autonomía en la toma de decisiones de la persona con discapacidad:

LAS MEDIDAS QUE DEBEN DE TOMAR LA FAMILIA ES GARANTIZAR TODOS LOS DERECHOS DEL TITULAR DEL ACTO FRENTE A LOS ACTOS JURIDICOS QUE SE VE INMERSA.

Dificultades y observaciones encontradas:

LA TITULAR DEL ACTO NO PUEDE MANIFESTAR SU VOLUNTAD YA QUE TIENE DIAGNOSTICO DENOMINADO TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR TIPO DEMENCIA SECUNDARIA A ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DEBIDO AL CURSO DE LA ENFERMEDAD QUE ES CRONICO, INCURABLE E IRREVERSIBLE, PRESENTA UNA DISCAPACIDAD MENTAL ABSOLUTA QUE LE DIFICULTA UN ADECUADO FUNCIONAMIENTO SOCIAL Y LABORAL COMO CONSECUENCIAS DE LAS LIMITACIONES PROPIAS DE SU DISPONER DE ELLOS Y SU POSIBILIDAD DE TOMAR DECISIONES QUE INVOLUCREN RESPONSABILIDAD.

FIRMA EL TITULAR DEL ACTO
TERCERO QUIEN SOLICITA

T.P. 64.391 C.S.J.
CC 19.419.960 Bogotá DC.

FIRMA DE QUIEN REALIZA EL APOYO
FACILITADORA

J.144.162.407.

Trabajamos por Vos!