

Recurso de Reposición Proceso Ejecutivo Singular Cooperativa para el servicio de Empleados y Pensionados Coopensionados S.C. contra Gonzalo Castañeda Suta Radicado no. 50006408900120220054100

Fabian Castañeda Farfan Fabian Castañeda Farfan <fabiancf25@gmail.com>

Jue 16/03/2023 11:22 AM

Para: Juzgado 01 Promiscuo Municipal - Meta - Acacias <j01prmacacias@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Buenos días,

Por medio del presente me permito enviar Recurso de Reposición y Anexos.

Proceso Ejecutivo Singular

Demandante: Cooperativa para el servicio de Empleados y Pensionados Coopensionados S.C.

Demandado: Gonzalo Castañeda Suta

Radicado no. 50006408900120220054100



Acacias, 16 de marzo de 2023

SEÑOR:

JUEZ PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL DE ACACIAS-META

E.

S.

D.

REF: Proceso Ejecutivo Singular

Demandante: Cooperativa para el servicio de Empleados y Pensionados Coopensionados S.C.

Demandado: Gonzalo Castañeda Suta

Radicado no. 50006408900120220054100

Asunto: Recurso de Reposición

FABIAN CASTAÑEDA FARFAN, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Acacias (Meta), identificado con la cedula de ciudadanía N° 17.421.854 de Acacias, y portador de la tarjeta profesional de abogado N° 205315 del C. S. de la J, en mi calidad de apoderado de la parte demandada, en el proceso de la referencia, por medio del presente escrito y dentro del término me permito interponer **RECURSO DE REPOSICION** contra la providencia que adelante detallare:

PROVIDENCIA IMPUGNADA.

Lo es el auto de fecha nueve (09) de febrero de 2023 MEDIDAS CAUTELARES, en donde su Señoría DECRETA EL EMBARGO Y RETENCION del 50% del salario mesada pensional.

OBJETO DEL RECURSO.

El objeto del recurso es que su señoría REVOQUE la decisión tomada y en su lugar profiera una conforme a las consideraciones de este recurso; esto es disminuyendo el porcentaje de embargo y retención sobre la mesada pensional.

CONSIDERACIONES DE LA PROVIDENCIA OBJETO DEL RECURSO.

Manifiesta su Señoría en la providencia que:

“SEGUNDO: DECRETAR EL EMBARGO Y RETENCION del 50% del salario o mesada pensional que devenga el demandado Gonzalo Castañeda Suta- C.C. No. 3.271.241, como empleado de FOPEP NIT. 900.910.081.

Oficiese, a través de la Secretaria del Despacho, la medida presente, al pagador de nómina de la mencionada entidad, con las respectivas advertencias de Ley.

Se limita la medida cautelar a la cuantía a la suma de \$15.512.026”

INCONFORMISMO CON LA DECISION TOMADA – SUSTENTACION DEL RECURSO.

Señor Juez manifestamos que nos encontramos inconformes con la decisión, toda vez que mi representado es una persona de la tercera edad, puesto que en la actualidad cuenta con 75 años, que adicional a esto, tiene un hijo con una discapacidad funcional y cognitiva (autismo) disfuncionalidad que la padece desde los 2 años de edad y quien actualmente tiene 36 años de edad.



Si bien es cierto que mi representado ostenta la calidad de pensionado, también es cierto que ésta mesada no alcanza a un salario mínimo puesto que actualmente tiene una serie de descuentos por libranza lo que hace que el total neto devengado mensualmente no alcance a la suma de un millón de pesos.

Con el porcentaje tan alto que decretó su señoría en el Auto recurrido, menoscaba los intereses económicos de mi representado puesto que afecta el mínimo vital del señor Castañeda y de su hijo, toda vez que su hijo requiere de atención especial, asiste a un centro de enseñanza de educación especial en el Colegio Milagro de Amor.

Su señoría, mi representado en ningún momento pretende desconocer la obligación que adquirió con la entidad credivalores, entidad que cedió la deuda a la hoy demandante, lo que se pretende con el presente recurso, es que su señoría disminuya a un 20 o 30 % la medida cautelar decretada en el auto recurrido por las razones anteriormente expuestas.

PRUEBAS

Adjunto como medio probatorio la siguiente documentación:

1. Fotocopia cédula de ciudadanía de Gonzalo Castañeda Suta
2. Fotocopia cédula de ciudadanía de York freiman Castañeda Farfán
3. Historia clínica de York freiman Castañeda Farfán.
4. Certificado escolar de York freiman Castañeda Farfán.
- 5.Registro de Nacimiento de York freiman Castañeda Farfán.
6. El poder que me confirió y el cual acepto.
7. Pantallazo de envió y recibido del poder.

Atentamente,

FABIAN CASTAÑEDA FARFAN.

C.C.17.421.854 De Acacias
T.P. 205315 Del C.S. de la J.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **3.271.241**

CASTAÑEDA SUTA

APELLIDOS

GONZALO

NOMBRES

[Handwritten signature]
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-DIC-1947**

ACACIAS
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

16-ENE-1972 ACACIAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Handwritten signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-5200500-00155079-M-0003271241-20090424

0011002326A 1

28456257

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.122.121.576**

CASTANEDA FARFAN
APELLIDOS

YORK FREIMAN
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-OCT-1986**

ACACIAS
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

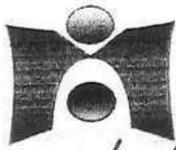
M
SEXO

18-MAY-2006 ACACIAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-5200500-69153962-M-1122121576-20061121 0358706324A 02 212288123



CLINICA META

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Villavicencio Tel: 6630054/55/56 Fax: 6711630

Fecha 20/01/09 Hora _____
Nombre York freiman Castañeda
Historia Clínica 1122121576 Cama _____
Empresa _____

cant.	Nombre generico - Concentracion - Dosis - Via de administracion	Valor
	<p>Se certifica que el paciente en mencion padece de autismo en grado leve en paciente funcional con un pronostico bueno en cuanto a funcionalidad sin sequelas ya que no es progresivo, no requiere ninguna medicación, requiere controles ocasionales por parte de neurologia y fisiatría</p> <p>atentamente,</p>	

[Handwritten signature of Dr. Rolando Ortega]

Firma del Medico

Firma del Paciente

Vigencia de la formula tres (3) dias

INVERSIONES CLINICA DEL META S
COPIA CONTROLADA
GESTIÓN DE CALIDAD

META
LAC
IDAC



CLINICA META

INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Villavicencio Tel: 6630054/55/56 Fax: 6711630

Fecha 19-01-09
Nombre York Herman Castañeda
Historia Clínica 1122121576 Cama _____
Empresa _____

Cant.	Nombre generico - Concentración - Dosis - Via de administración	Valor
	<i>Electroencefalograma de vigilia autismo</i>	

[Handwritten signature]
Firma del Medico

Firma del Paciente

Vigencia de la formula tres (3) días

ASA
DA
17

INVERSIONES CLINICAS - CLINICA META
COPIA CONTROLADA
GESTIÓN DE CALIDAD



NOMBRES Y APELLIDOS	York Freeman	EPS	Medihealth
TIPO Y No DE DOCUMENTO	CC 1122121 576	EDAD	33
FECHA DE CANALIZACIÓN:	septiembre 2014		

CRECIMIENTO Y DESARROLLO: NIÑOS Y NIÑAS DE 1 MES A 9 AÑOS	Consulta	<input type="checkbox"/>
	Control	<input type="checkbox"/>

CONTROL DEL JOVEN: POBLACIÓN DE 10 A 29 AÑOS	Consulta	<input type="checkbox"/>
	Laboratorio	<input type="checkbox"/>

PLANIFICACIÓN FAMILIAR: POBLACION DE 10 A 49 AÑOS	Consulta	<input type="checkbox"/>
	Control	<input type="checkbox"/>

AGUDEZA VISUAL: DE 4 - 11 - 16 - 45 AÑOS y CADA 5 AÑOS	Procedimiento	<input type="checkbox"/>
--	---------------	--------------------------

SALUD ORAL	Consulta	<input checked="" type="checkbox"/>	Control	<input type="checkbox"/>
------------	----------	-------------------------------------	---------	--------------------------

LABORATORIOS EXAMENES	Mamografía	<input type="checkbox"/>	PSA	<input type="checkbox"/>	Tuberculina	<input type="checkbox"/>	BK de piel	<input type="checkbox"/>	BK seria de Esputo (1, 2, 3)	<input type="checkbox"/>	Sífilis	<input type="checkbox"/>							
	VIH	<input type="checkbox"/>	Prueba de embarazo	<input type="checkbox"/>	Cuadro hemático	<input type="checkbox"/>	Parcial de orina	<input type="checkbox"/>	Hemoglobina	<input type="checkbox"/>	Hemoglobina glicosilada	<input type="checkbox"/>	Glicemia pre y post pandrial	<input type="checkbox"/>	Creatinina	<input type="checkbox"/>	Perfil lipídico	<input type="checkbox"/>	Uro análisis
	Frotis de flujo vaginal	<input type="checkbox"/>	Frotis laríngeo	<input type="checkbox"/>	Otro ¿Cuál?														

REMISIÓN INTERSECTORIAL	Secretaría de Integración Social	<input type="checkbox"/>	Secretaría de Salud	<input type="checkbox"/>	Secretaría de Educación	<input type="checkbox"/>		
	Secretaría de Gobierno	<input type="checkbox"/>	Secretaría de ambiente	<input type="checkbox"/>	Llamada a Línea de Emergencias	<input type="checkbox"/>		
	Comisaría de Familia	<input type="checkbox"/>	Planeación/SISBEN	<input type="checkbox"/>	Trabajo Social	<input type="checkbox"/>	Nutrición y Dietética	<input checked="" type="checkbox"/>
	Urgencias	<input type="checkbox"/>	Migración	<input type="checkbox"/>	EPS	<input type="checkbox"/>	Otro ¿Cuál?	

CONTROL DEL ADULTO MAYOR: QUINQUENIO A PARTIR DE LOS 45 AÑOS	Consulta	<input type="checkbox"/>
	Laboratorio	<input type="checkbox"/>

CONTROL PRENATAL	Consulta	<input type="checkbox"/>	Toma de VIH	<input type="checkbox"/>
	Control	<input type="checkbox"/>	Odontología	<input type="checkbox"/>

CITOLOGÍA (18 a 69 años/Inicio vida sexual/Embarazada)	Toma de muestra	<input type="checkbox"/>
	Estudio de citología	<input type="checkbox"/>

VACUNACIÓN	Esquema regular	<input type="checkbox"/>	Gestante	<input type="checkbox"/>
	Mujer en edad fértil	<input type="checkbox"/>	Mayores de 60 años	<input type="checkbox"/>
	Mujeres entre 19 y 17 años (VPH)	<input type="checkbox"/>		

IMAGENES DIAGNOST.DEL LLANO
Calle 33 A # 36 15 Barzal

NO RESPONSABLES DE IVA
Tel: 63 67 14

NIT 800,156,469
VILLAVICENCIO 3 IMAGENOLOG

C
O
N
T
A
D
O

FECHA: ENERO 20/09	COMPROBANTE NUMERO:189724	FACTURA DE VENTA:E039406	ACCESO:CE	
ENTIDAD:PACIENTES PARTICULARES	CODIGO:	F.PAGO:CONTADO		
ATIENDE:TECNICOS DE ESCANOGRAFIA	Espec.:360 IMAGENES DIAGNOSTICAS	COS:00		
PACIENTE 000001122121576 CC CASTAÑEDA	FARFAN	YORK	FREIMAN c1	
OCUPACION: 999 TIPO USUARIO: PARTIC	EDAD:A022	SEXO: M	CIUDAD: 50001 ZONA: U	
DETALLE :		Ante:		
Codigo	Descripcion	Cant.	Valor unit.	Valor Total

879111 TAC CRANE0 SIMPLE 1.00 242,000.00 242,000

TOTAL FACTURA

242,000

SON:DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE*****
2200023551 03/08/05 A07468 hasta A10000; 22008845 23/10/06 25001 A 500

090120 13:47 Firma paciente: _____ LEAN

IMAGENES DIAGNOST.DEL LLANO

EVOLUCION PRECISA



BOLETIN INFORMATIVO

NOMBRE DEL ALUMNO YORK FREIMAN CASTAÑEDA FARFAN

GRADO JARDIN "A" AÑO 1992

PERIODO PRIMERO

PROCESOS DE DESARROLLO	
PSICOMOTRIZ	Le gusta que lo balanceen en el columpio; juega mucho con arena.
SOCIO-AFECTIVO	Ha mejorado su integración con los compañeros. Está entrando al salón.
LENGUAJE	Entiende lo que se le indica dice mamá, no.
INTELLECTUAL	Reconoce su lonchera de las demás. Es cariñoso con las profesoras. Al iniciar el período lloró sin motivo aparente.
CREATIVIDAD	Busca el modo de alcanzar los objetos que quiere
CONTENIDOS	LOGROS <u>llama la atención cuando quiere obtener algo, se ha integrado más con sus compañeros, ha estado en el salón más seguido.</u>
	DIFICULTADES <u>el lenguaje oral</u>

OBSERVACIONES _____

Dora Delcy Romero
DIRECTOR DE GRUPO

Alfonso Farfán C
PADRE DE FAMILIA



BOLETIN INFORMATIVO

NOMBRE DEL ALUMNO YORK FREIMAN CASTANEDA FARFAN

GRADO JARDIN "A" AÑO 1992

PERIODO PRIMERO

PROCESOS DE DESARROLLO	
PSICOMOTRIZ	Le gusta correr por campo abierto le fascina jugar con arena, le gusta bajar cosas como cajas, canecas bolsas. Se balancea por medio de su cuerpo en los columpios.
SOCIO-AFECTIVO	Le gusta que lo consientan las profesoras.
LENGUAJE	Por medio de señas se hace entender lo que quiere
INTELLECTUAL	Recuerda el camino a su casa sabe con exactitud cuando se debe bajar.
CREATIVIDAD	Al observar un objeto que le gusta busca una silla para bajarlo o se ingenia el medio para lograrlo
CONTENIDOS	LOGROS <u>Cuando quiere obtener algo llama la atención.</u>
	DIFICULTADES <u>El lenguaje Oral</u>

OBSERVACIONES Hay dias en que esta muy activo de repente entra a los salones. le gusta los churos, maíz piro y la panymalta

Dora Belcy Romero
DIRECTOR DE GRUPO

Alejo Farfán C
PADRE DE FAMILIA



BOLETIN INFORMATIVO

NOMBRE DEL ALUMNO YORK ERICMAN CASTAÑEDA FAREAN

GRADO SARDIN "A" AÑO 1.9 92

PERIODO TERCERO

PROCESOS DE DESARROLLO	
PSICOMOTRIZ	Le gusta entrar a los salones de parvulos y prejardín. gusta de montar columpio y que lo balanceen.
SOCIO-AFECTIVO	Entra y sale rápido al salon de jardín "A"
LENGUAJE	Entiende lo que se le dice Ha estado muy inquieto.
INTELLECTUAL	No presta atención a lo que se le dice y se pone muy molesto y llora.
CREATIVIDAD	le gusta jugar en la arenera, jugar con bolsas, vasijas y montar columpio
CONTENIDOS	LOGROS _____
	DIFICULTADES _____

OBSERVACIONES _____

Dora Delcy Romero
DIRECTOR DE GRUPO

PADRE DE FAMILIA



BOLETIN INFORMATIVO

NOMBRE DEL ALUMNO YORK FREIHAN CASTAÑEDA FARFAN

GRADO SEGUNDA "A" AÑO 1992.

PERIODO CUARTO

PROCESOS DE DESARROLLO	
PSICOMOTRIZ	Gusta montar en el columpio y que lo mesen. Juega mucho con arena.
SOCIO-AFECTIVO	Le gusta que lo consentan y que esten pendiente de él.
LENGUAJE	Entiende lo que se le dice y se hace entender cuando quiere algo.
INTELLECTUAL	Se molesta cuando no le prestan atencion.
CREATIVIDAD	
CONTENIDOS	LOGROS _____

	DIFICULTADES _____

OBSERVACIONES _____

Dora Delcy Romero.
DIRECTOR DE GRUPO

PADRE DE FAMILIA

Carlos Medina Malo M.D.
NEUROLOGO - NEUROLOGO INFANTIL
ELECTROENCEFALOGRAFIA
MD 3732 BOGOTA/ RN 115 MMSS

Bogotá, 26 Agosto 2005

DOCTOR: *Carlos Medina-Malo*
PACIENTE: *York Freiman Castañeda*
FECHA: *Agosto 26 del-2005*
EDAD: *18 Años*
HC: *Particular*

ELECTROENCEFALOGRAMA No 0508-203

HISTORIA: *Estudio.*

DESCRIPCION: *Trazado de vigilia en base que moduló ritmos de actividad irregular con relación al promedio caracterizándose por frecuencias de 8-16 HZ 20 30 MVC medio posterior. En las derivaciones anteriores las frecuencias son de 15-22 HZ 10-20 MVC.*

APERTURA OCULAR: *No se consiguió reacción de bloqueo al abrir y cerrar los ojos del trazado de fondo.*

Durante todo el registro se observaron componentes rápidos de bajo voltaje con actividades lentas medias anteriores bilaterales entremezcladas con múltiples artificios de fondo.

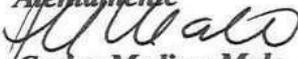
FEIS: *No hay facilitación de componente irritativo.*

ARTIFICIOS: *Movimientos oculares, corporales y contractura muscular.*

ID: *Trazado de vigilia en base anormal por pobre organización de la modulación de fondo con componentes lentos difusos de características inespecíficas en áreas medias anteriores bilaterales y ausencia de la organización de la modulación de fondo lo que hace el estudio compatible con cuadro encefalopático de base sin que se conforme actividad epileptogénica ni asimetría de importancia en paciente tenso.*

Por lo anterior se sugiere correlación, estudios complementarios y control según evolución.

Atentamente


Carlos Medina-Malo
RM No 17.077.941



FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

2.

Ciudad	Villavicencio	Fecha	Febrero4/09	Dictamen número	1.122.121.576
Entidad remitente	Medicol Salud	Fecha de dictamen	Marzo 31/09		

3. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre de la entidad calificadora	Medicol Salud Regional 6 IPS Servimedicos
Dirección	Calle 33# 41-36
Telefono	

4. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Apellidos	Castañeda Farfan					
Nombres	York Freidman					
Documento de Identidad	C.C	x	T.I	C.E	OTRO	No. 1.122121576
Dirección	K17b #10-53 Acacias				Tele	6569162
Genero	M	Fecha Nto	Oct/20/86	Edad	22	Años
Estado Civil	Soltero	Escolaridad	--			

5. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

EMPRESA	-----
ACTIVIDAD ECONOMICA	-----
OFICIO-PROFESION	Ninguna
CARGO ACTUAL	-----
ANTIGUEDAD EN LA EMP	----- En el cargo ----- En la ocupación -----
DESCRIPCION DE LAS TAREAS DEL CARGO	-----

5.1 ANTECEDENTES DE EXPOSICION LABORAL

EMPRESA	CARGO	RIESGOS	EXPOSICION
-----	-----	-----	-----

6. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION

REPORTE PRESUNTO ATE P	-----	EXAMENES PERIODICOS	
HISTORIA CLINICA (HC)	-----	EXAMENES OCUPACIONALES	POST- _____
EPICRISIS O RESUMENES DE HC	X	CONCEPTO DE SALUD OCUPACIONAL	X
VALORACION Y EXAMEN FISICO	X	DESCRIPCION DE FUNCIONES DEL CARGO	_____
VALORACIONES INTERCONSULTAS	E _____	PERFIL OCUPACIONAL O PUESTO TRABAJO	_____
Ex. PARACLINICOS DE LABORATORIO	_____	PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO	_____
Ex. PARACLINICOS IMAGENES	X	ANALISIS DE PUESTO DE TRABAJO	_____
Ex. NEUROELECTRODIAGNOSTICO	X	ACTA DE LEVANTAMIENTO	_____
EXAMENES OCUPACIONALES	PRE- _____	CERTIFICADO DE DEFUNCION	_____

6.1 DIAGNOSTICO MOTIVO DE CALIFICACION

AUTISMO	
---------	--

6.2 EXAMENES O DIAGNOSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR		
VALORACION-IC-EXAMEN	FECHA	RESULTADOS
Electroencefalograma	20Enero/09	EEG de características normales en paciente tenso
TAC CEREBRAL SIMPLE	Enero20/09	Estudio normal
Valoración medica Neurólogo	Enero20/09	Autismo en grado leve, pronóstico bueno, sin secuelas por no ser progresivo, no requiere medicación, controles ocasionales por neurología y fisioterapia

7. DESCRIPCION DEL DICTAMEN

# orden	Descripcion	% Asignado	Capitulo, Numeral, Literal, Tabl
1	Capitulo XII Numeral 12 Literal 12.4.7 Tabla 12.4.9 Claselll	30.0%	
SUMATO	A+(B*(50-A)/100) Calificación Máxima posible 50%	30%	

6.1 DESCRIPCIÓN DE DISCAPACIDADES

0.0 discapacitado	No.	0.1 Dificultad en la ejecución	0.2 Ejecución Ayudada	0.3 Ejecución Asistida, dependiente o incremental								
#	Discapacidad	Número de la discapacidad										%
1	Conducta	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	2.8
		0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2	0.3	
2	Comunicación	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	1.5
		0.1	0.3	0.3	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	
3	Cuidado de la persona	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	0.2
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	
4	Locomoción	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	0.0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
5	Disposición del cuerpo	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	0.0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
6	Destreza	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	1.1
		0.3	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.3	
7	Situación	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	0.3
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	
Sumatoria total (Calificación máxima posible:20%)											5.9	

6.2 DESCRIPCIÓN DE MINUSVALIAS:

#	MINUSVALIA	Número de minusvalia										%
1	Orientación	10	11	12	13	14	15					2.0
						x						
2	Independencia Fisica	20	21	22	23	24	25					1.5
							x					
3	Desplazamiento	30	31	32	3	34	35					0.0
		x										
4	Ocupacional	40	41	42	43	44	45	46				12.5
								x				
5	Integración Social	50	51	52	53	54	55					1.5
							x					
6	Autosuficiencia económica	60	61	62	63	64	65					2.5
							x					
7	En función de la edad	70	71	72	73	74	75	76				0.0
				x								

Sumatoria total (Calificación máxima posible:20%)	20
---	----

8. PORCENTAJE DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

No	Descripción	%	Nombre del Evaluador
I	DEFICIENCIA	30.00	
II	DISCAPACIDAD	5.9	
II	MINUSVALIA	20.00	
	TOTAL	55.9	

Estado de la PCL	<5	Incapacidad Parcial	Permanente	Invalidez	x
Fecha de estructuración				Fecha de accidente	
Necesidad de otra persona	SI		x	NO	

9. CALIFICACION EL ORIGEN

Origen	Común	x	Profesional		Descripción	
Edología Probable						

10. RESPONSABLE DE LA CALIFICACION

DRA. RUBY DEL CHIARO
 Médico Cirujano
 Especialista Salud Ocupacional

DRA RUBY DEL CHIARO MARTINEZ
 Coordinadora Dpto de Salud Ocupacional
 UT Medicol Regional 6 IPS Servimedicos



Paciente: CASTAÑEDA FARFAN, YORK FREIMAN
Edad: 22,3

ID: 1122121576
Sexo: Masculino

Técnico: SAMUEL AGUIRRE
Fecha del Registro: 20/01/2009 **Hora:** 03:31 p.m.

Médico Remitente: DR ROBERTO ORTEGA
Fecha del Informe: 20/01/2009

INFORME DE NEUROFISIOLOGIA CLINICA:

Historia Clínica:

Medicación:

NINGUNO

Técnica del EEG:

Estudio de EEG (Sistema 10-20) de 20 minutos de duración con polígrafo digital.

Estudio del EEG:

Actividad de fondo simétrica, bien organizada con ritmo Alfa parieto-occipital que se bloquea adecuadamente con la apertura palpebral. Actividad Beta de distribución Fronto-Rolándica. Sobre esta actividad de fondo normal aparecen artefactos de movimientos y contractura muscular.

La hiperventilación y la estimulación luminosa intermitente no inducen cambios significativos en el trazado.

Interpretación:

EEG de características normales en paciente tenso.

Dr. Agustín Gutiérrez Garavito

MEDICO NEUROLOGO

Registro No. 110275

DR. AGUSTÍN GUTIÉRREZ G.
Médico Neurólogo



SERVIMEDICOS

NIT. 800.162.035-4

Villavicencio, 22 de Enero de 2009

Dra.:

RUBY DEL CHIARO

Medicina Laboral

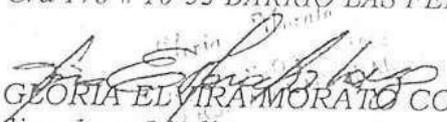
PROMOCION Y PREVENCIÓN

Ciudad

Atentamente me permito remitir a usted al paciente beneficiario YORK FREIMAN CASTAÑEDA FARFAN Identificado, CC 1122121576 pertenecientes al fondo de prestaciones sociales del Magisterio Departamento Del Meta, quien requiere valoración por medicina laboral. Por el cual se solicita pedir Historia clínica con cuatro días de anticipación a la cita.

TEL: 3005684121

DIR: Cra 17b # 10-53 BARRIO LAS FERIAS ACACIAS


Dra. GEÓRGIA ELVIRA MORATO CORZO

Coordinadora Médica

U.T MEDICOL SALUD-

SERVIMEDICOS

22-02-09

5:17 pm.

LEIDYS.



consorcio

Santa Fe

PROGRAMA MAGISTERIO

NIT. 822.003.577-3

Carrera 37 N° 33A - 08 Esquina Clínica Meta Tels.: (098) 6677222

6653408 - 6653404 - 6636598 V/cio (Meta)

RECIBO

Nº

9125

Fecha 22.01.09. Valor \$ 28.700
Aduano York Heimann Costañe Lc.c. 1.22.121.576
Afiliado Para afiliación Beneficiario
Concepto Consulta Especializada

Firma

IMAGENES DIAGNOSTICAS DEL LLANO S.A.

NIT. 800.156.469-2

INFORME

ENERO 20 DE 2009

03.227

PARTICULAR

YORK FREIMAN CASTAÑEDA FARFAN

22 AÑOS

TAC CEREBRAL SIMPLE

NOTA: SE ADVIERTE AL USUARIO QUE ESTÁ OBLIGADO, POR DISPOSICIONES LEGALES Y PARA SU BENEFICIO, DE GUARDAR LAS PLACAS, IMPRESOS ECOGRÁFICOS E INFORMES POR PERIODO NO INFERIOR A 3 AÑOS.

Se realizaron cortes axiales cada 5 m.m. en base de cráneo y cada 10 m.m. a nivel supratentorial con los siguientes hallazgos:

Estructuras óseas de la base y la convexidad sin signos de fractura ni presencia de lesiones osteolíticas ni osteoblásticas.

El espacio subaracnoideo de amplitud normal.

El sistema ventricular supra e infratentorial sin signos de dilatación.

El tercer ventrículo en la línea media de características normales.

Las cisternas perimesencefálica, peripontina y peribulbar sin evidencia de ocupación.

Tallo cerebral como es bulbo mesencéfalo y protuberancia de características normales.

Los núcleos de la base de apariencia tomográfica normal.

Existe adecuada diferenciación entre la sustancia gris y blanca.

Cerebelo con densidad tomográfica normal con folias verminianas de apariencia normal.

CONCLUSION:

1. ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES PARA LA EDAD DEL PACIENTE.

JORGE ALBERTO BOHÓRQUEZ VELANDIA.
MEDICO RADIÓLOGO.
REGISTRO MEDICO No. 5227.
nps

Jorge Alberto Bohorquez V.
M.D. Radiólogo
Reg. 5227
C.C. 17.325148

ALCALDIA MUNICIPIO DE ACACIAS - META
CENTRO INTEGRAL "ENSEÑANDO A VIVIR"
CENTRO DE EDUCACION PARA NIÑOS ESPECIALES DE VILLAVICENCIO

INFORME EVOLUTIVO PROGRAMA DE FORMACION GRUPAL
NIVEL DE ADAPTACION II

DATOS GENERALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Yorn Castañeda
 FECHA DE INGRESO: Sep. 05
 IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: Deficit Cognitivo
 NIVEL: Adaptación II
 FECHA DE ENTREGA: Julio - Nov. /05

ESCALA VALORATIVA

S: SIEMPRE CS: CASI SIEMPRE AV: ALGUNAS VECES N: NUNCA
 E: EXCELENTE B: BUENO R: REGULAR D: DEFICIENTE

FASE	LOGROS, HABILIDADES Y COMPETENCIAS	S	CS	AV	N
COGNITIVO Objetivo: Fortalecer habilidades de observación percepción e iniciación grafo-motora y de motricidad fina que le permitan a los jovenes mejorar la relación con el entorno.	Clasifica colores básicos sin modelos propuestos.				X
	Clasifica objetos por su tamaño, sin modelos propuestos.				X
	Clasifica objetos por su color sin modelo propuesto.				X
	Clasifica objetos por su forma sin modelo propuesto.				X
	Realiza apareamiento de figuras.		X		
	Clasifica formas geométricas elementales sin modelo propuesto.				X
	Realiza escritura de nombre.				X
	Realiza coloreado respetando limites.			X	
	Realiza trazado de lineas horizontales.			X	
	Diferencia tamaño grande.				X
	Diferencia tamaño pequeño.				X
	Realiza punzado siguiendo contornos.		X		
	Realiza punzado respetando limites.			X	
	Arruga papel en trozos pequeños.			X	
	Realiza delineado de figuras con diferentes materiales.			X	
Describe objetos por su uso.				X	
CORPORAL Objetivo: Crear situaciones que le permitan a los jovenes el reconocimiento de su cuerpo en relación con el espacio.	Señala las distintas partes de la cara cuando se le nombran.			X	
	Señala las distintas partes del cuerpo cuando se le nombran.			X	
	Distingue su derecha e izquierda en brazos y manos.				X
	Distingue su derecha e izquierda en todas las partes del cuerpo.				X
	Distingue la derecha y la izquierda sobre otro, ya sea persona o dibujo.				X
	Dibuja en una cara sus partes.				X
	Se orientan de acuerdo con las distintas partes del día.				X
	Se orienta en los días de la semana.				X
	Demuestra con su propia actuación que conoce el significado de los terminos arriba-abajo.				X
	Demuestra con su propia actuación que conoce el significado de los terminos dentro-fuera.				X
Demuestra con su propia actuación que conoce el significado de los terminos cerca-lejos.				X	
Se orienta en itinerarios sencillos fuera del centro.				X	
ARTISTICO Objetivo: Desarrollar y fortalecer habilidades y destrezas de motricidad fina y corporal que le permitan al joven expresarse desde el ambito artistico.	Moldea objetos utilizando solo sus manos.			X	
	Realiza sobre el papel ejercicios para los que debe utilizar un instrumento rígido: punzon, lapiz, etc.			X	
	Realiza trabajos en los que tiene que utilizar un instrumento flexible: pincel, cintas, etc.		X		
	Realiza trabajos en los cuales debe utilizar un instrumento que le exija coordinación manual: tijera, alicates, etc.			X	
	Realiza costura en un retazo.	X			
ESPIRITUAL Y SOCIAL	Solicita adecuadamente a sus compañeros que le presten un determinado objeto que necesita.				X
	Organiza a sus compañeros para una tarea.				X
	Solicita ayuda para realizar un determinado trabajo.				X
	Pide material que le falta para realizar su trabajo.				X

COMUNICACIÓN Objetivo: Incentivar y desarrollar habilidades comunicativas que les permita mayor intercambio social y escolar.	Presta atención al interlocutor.			X	
	Establece contacto visual con el otro.			X	
	Utiliza algún tipo de conducta comunicativa en sus contactos.			X	
	Demuestra comprensión a situaciones planteadas.			X	
	Participa en el proceso comunicativo en el grupo.				X

EDUCACION SEXUAL Objetivo: Lograr que los jóvenes y adultos adquieran un manejo adecuado de la sexualidad e identifiquen derechos y prevención del abuso.	Identifica género (niña-niño)	X			
	Conoce las partes del cuerpo.			X	
	Realiza actividades de autocuidado			X	
	Respeta su cuerpo	X			
	Respeta el cuerpo del otro.	X			
	Realiza cuidados necesarios de su cuerpo.			X	
Identifica prendas de vestir femeninas o masculinas	X				

EDUCACION FISICA Y PREPARACION DEPORTIVA Objetivo: Brindar espacios lúdicos que le permitan a los jóvenes socializar y optimizar destrezas motoras gruesas. <i>No realiza</i>	Corre salta y cae dentro de un aro.				
	Camina sobre una línea recta				
	Camina lateralmente sobre una línea curva.				
	Camina imitando el desplazamiento de animales.				
	Realiza desplazamiento en un solo pie.				
	Realiza competencia en cuadrupedia.				
	Corre en zig-zag.				
	Corre por parejas cogidos de las manos.				
	Realiza competencia de 25 y 50 mts.				
	Practica competencia de 50 y 100 mts.				
	Realiza carrera de resistencia.				
	Coloca espalda con espalda de un compañero, lo levanta y camina hasta donde más resista				
	Trabaja sobre su cuerpo con un aro.				
	Salta lazo.				
	Practica técnicas de defensa con el balón.				
	Efectúa técnicas de ataque.				
	Realiza pases a diferentes alturas.				
	Realiza pibote con un balón de baloncesto.				
	Camina y al escuchar una orden se detiene.				
	Realiza rondas.				
Crea juegos y respeta sus normas.					
Practica tiros de saque con balón de microfútbol.					
Practica saque lateral con la mano (microfútbol).					
Realiza ejercicios de fuerza (con una cuerda halan de extremo a extremo).					
Trota siguiendo un ritmo.					
Realiza juegos de estatua.					

DANZAS Objetivo: Desarrollar habilidades básicas para las danzas	Participa en las danzas.	X			
	Realiza el paso base				X
	Coordina movimientos.				X
	Realiza paso base teniendo en cuenta el ritmo.				X
	Posee buena expresión corporal.			X	
	Efectúa desplazamientos básicos.				X
Participa con interés en las danzas.	Y				

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIONES GENERALES:

EQUIPO INTERDISCIPLINARIO RESPONSABLE

<p><i>Dorly Ramos C.</i> NANCY VELASQUEZ Docente T.P</p>	<p><i>DR</i> DERLY RAMOS Psicologa Social T.P 4717</p>	<p><i>MV</i> MARIA VICTORIA GOMEZ Fonoaudiologa T.P 0253</p>	<p>JUAN RAMIREZ Lic. Ed. Física T.P</p>	<p><i>Yamile Duarte</i> YAMILE DUARTE Instructora de Danzas T.P</p>
--	--	--	---	---

Maria Noreida Parra M
 MARIA NOREIDA PARRA
 Coordinadora del Programa



FUNDACION CENTRO ESPECIAL INTEGRACION

MILAGRO DE AMOR - CEIMA

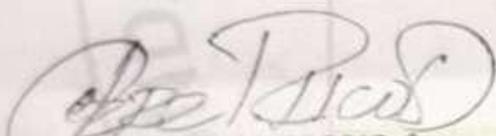
N.I.T. 900400266-3
C° de C° 50504351

CERTIFICADO

LA FUNDACION CENTRO ESPECIAL DE INTEGRACION MILAGRO DE AMOR, CERTIFICA QUE YORK FREIMAN CASTAÑEDA FARFAN CON CC 1.122.121.576 ESTA INSCRITO EN NUESTROS PROGRAMAS DE EDUCACION ESPECIAL DESDE EL AÑO 2010 HASTA LA FECHA, EN HORARIOS DE LUNES A VIERNES DE 8:00 AM A 3:00 PM.

LA PRESENTE CERTIFICACION SE DA A LOS 15 DIAS DEL MES DE MARZO DEL 2023, EN LA CIUDAD DE ACACIAS, META.

CORDIALMENTE,



CLARA INES RICO OSORIO

DIRECTORA

TEL: 317 5608800

REPUBLICA DE COLOMBIA
 REGISTRO CIVIL

IDENTIFICACION No

Superintendencia de Notariado y Registro
 10569637

REGISTRO DE NACIMIENTO

1 Parte básica 2 Parte compl.
 8,61020 56045.

3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) NOTARIA UNICA
 4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría ACACIAS META
 5 Código 4120.-

SECCION GENERAL

6 Primer apellido CASTAÑEDA.
 7 Segundo apellido FARFAN.
 8 Nombres YORK FREIMAN.
 9 Masculino o Femenino Masculino Femenino
 10 FECHA DE NACIMIENTO 11 Día 20 12 Mes OCTUBRE. 13 Año 1986.-
 14 País COLOMBIA. 15 Departamento, Int., o Com. META. 16 Municipio ACACIAS.

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento CENTRO MEDICO. 18 Hora
 19 Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) Certificado Médico. 20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento Dr. RICARDO VELASQUEZ. 21 No. licencia
 22 Apellidos (de soltera) FARFAN CASTAÑEDA. 23 Nombres ALCIRA. 24 Edad actual 26.
 25 Identificación (clase y número) c. #21.174.806 de Acacias. 26 Nacionalidad Colombiana. 27 Profesión u oficio Hogar.
 28 Apellidos CASTAÑEDA SUTA. 29 Nombres GONZALO. 30 Edad actual 39.
 31 Identificación (clase y número) c. #3.271.241 de Acacias. 32 Nacionalidad Colombiana. 33 Profesión u oficio Maestro.

34 Identificación (clase y número) c. #3.271.241 de Acacias. 35 Firma (autógrafa)
 36 Dirección postal y municipio Calle 14 No. 21-88 de Acacias. 37 Nombre GONZALO CASTAÑEDA SUTA.
 38 Identificación (clase y número) 39 Firma (autógrafa)
 40 Domicilio (Municipio) 41 Nombre
 42 Identificación (clase y número) 43 Firma (autógrafa)
 44 Domicilio (Municipio) 45 Nombre
 (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)
 46 Día 11 47 Mes NOVIEMBRE. 48 Año 1986
 49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro
 Formulario DANE IP10 - 0 VI/77

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL



RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

Firma del padre que hace el reconocimiento

60

Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

61 NOTAS

NOTARÍA ÚNICA DE ACACÍAS



DILIGENCIA DE AUTENTICACIÓN

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL, DOCUMENTO QUE HACE PARTE DEL PROTOCOLO DE ESTA NOTARÍA, EXPEDICIÓN QUE SE HACE CUMPLIENDO LA EXIGENCIA LEGAL CONTENIDA EN EL ARTÍCULO 25, INCISO 2º DEL DECRETO 019 DE 2012. *****

*****DATOS DEL REGISTRO*****

TIPO DE REGISTRO	NACIMIENTO	DE FECHA:	20-OCTUBRE-1986
FECHA DE INSCRIPCIÓN	11-NOVIEMBRE-1986	FECHA DE EXPEDICIÓN	27-FEBRERO-2023
TOMO:	*****	SERIAL:	10569667
FOLIO	*****	NUIP:	*****
VALIDO PARA:	TRAMITES LEGALES		
RODRIGO LEÓN CHARRUPI NOTARIO ÚNICO DEL CÍRCULO DE ACACÍAS - META			





SEÑOR:
JUEZ PRIMERO PROMISCOU MUNICIPAL DE ACACIAS-META
E. S. D.

REF: PODER

Proceso Ejecutivo Singular

Demandante: Cooperativa para el servicio de Empleados y Pensionados Coopensionados S.C.

Demandado: Gonzalo Castañeda Suta

Radicado no. 50006408900120220054100

GONZALO CASTAÑEDA SUTA, mayor de edad, domiciliado y residenciado en el Municipio de Acacias(Meta), identificado con la cedula de ciudadanía No 3.271.241, en mi calidad de demandado, en el proceso de la referencia, por medio del presente escrito manifiesto a Usted que le confiero **PODER ESPECIAL**, amplio y suficiente al Abogado **FABIAN CASTAÑEDA FARFAN**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Acacias (Meta), identificado con la cedula de ciudadanía N° 17.421.854 de Acacias, y portador de la tarjeta profesional de abogado N° 205315 del C. S. de la J, para que en mi nombre y representación, **CONTESTE LA DEMANDA, PROPONGA EXCEPCIONES Y EN GENERAL DEFienda LOS INTERESES MIOS**, según los hechos y argumentaciones que se expondrán en la contestación de la demanda.

Mi apoderado queda facultado para recibir, desistir, transigir, sustituir, reasumir, interponer recursos, conciliar, hacer particiones y adjudicaciones, firmar las escrituras correspondientes, para notificarme de la demanda y en general todas las necesarias para el cumplimiento de este mandato.

Sírvase señor Juez reconocerle personería.

Sin otro particular,

GONZALO CASTAÑEDA SUTA
C.C. No. 3.271.241

ACEPTO EL PODER.

FABIAN CASTAÑEDA FARFAN.
C.C.17.421.854 De Acacias
T.P. 205315 Del C.S. de la J.

✍ Redactar

📧 Recibidos 2

☆ Destacados

🕒 Pospuestos

▶ Enviados

🗑 Borradores

▼ Más

Etiquetas +



1 de 1 < >

ENVIO PODER Recibidos x**Fabian Castañeda Farfan Fabian Castañeda Farfan** <fabiancf25@gmail.com>

para mí ▾

Señor
Gonzalo Castañeda

Buenas Tardes, por medio del presente me permito enviar poder para ser representado en el siguiente proceso:

Proceso Ejecutivo Singular

Demandante: Cooperativa para el servicio de Empleados y Pensionados Coopensionados S.C.

Demandado: Gonzalo Castañeda Suta

Radicado no. 50006408900120220054100

Debe imprimir el poder y firmarlo. Una vez realice este trámite favor devolverlo a este mismo correo. Gracias.

Atentamente,

FABIAN CASTAÑEDA FARFAN.

C.C.17.421.854 De Acacias

T.P. 205315 Del C.S. de la J.

🗨 15:25 (hace 33 minutos)



Un archivo adjunto • Analizado por Gmail ⓘ



Redactar

Recibidos 2

Destacados

Pospuestos

Enviados

Borradores

Más

Etiquetas +

Un archivo adjunto • Analizado por Gmail ⓘ



gonzalo castañeda suta <gonzalocs.1304@gmail.com>
para Fabian ▾

📧 15:58 (hace 1 minuto) ☆ ↶ ⋮

Buenas Tardes Doctor

Envío el poder firmado según sus instrucciones. Quedo atento a cualquier información.

Muchas Gracias.

Un archivo adjunto • Analizado por Gmail ⓘ



↶ Responder

↷ Reenviar