

Santa Marta, 17/02/2022.



Señores:

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
DE SANTA MARTA**

Ref. **CONTESTACION DE Rad. No. 2021-1049-00 EJECUTIVO SINGULAR**

DEMANDANTE: CREZCAMOS S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO

DEMANDADO: FIDEL ANTONIO PINSON LOPEZ

MEDIDA CAUTELARES:

1. Solicitud de Declarar la nulidad de todo lo actuado y compulsar copias y cesar ante la oficina de Registro e Instrumentos Públicos de Santa Marta, el **EMBARGO Y POSTERIOR SECUESTRO**, del inmueble con Matricula Inmobiliaria **No. 080 46699** a mi nombre: FIDEL ANTONIO PINSON LOPEZ.
2. Solicitud de compulsar copias ante el CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA SECCIONAL MAGDALENA, Para que se ordene investigación disciplinaria contra el representante legal de CREZCAMOS S.A. Compañía de Financiamiento, **Abogado: JOHN OSNAIDER JORDAN MONTIEL**, Identificado con cedula de ciudadanía **No. 1.118.828.105** y **T.P. CSJ- No.252.148** por los presuntos delitos en **FALSEDAD IDEOLOGICA Y BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO ANTE JUEZ DE LA REPUBLICA**, Anexar documentos manipulados y mano escritos por ellos mismos, con fechas ajenas y valores falsos al desembolso de la real deuda contraída mediante MICROCREDITO No. **CR010049008818-CR01 CREDINEGOCIO**, al señor **IVEL ENRIQUE VERGARA MONTIEL** Identificado con cedula de ciudadanía No. 78.575.065, Con fecha: 22 de Octubre del año 2019 y valor desembolsado **\$23.000.000**, del cual este valor fue una refinanciación con nuevo préstamo.

3. Compulsar copias para NOTICIA CRIMINAL, Ante la FISCALIA GENERAL DE LA NACION, para que se realice investigación contra el Abogado: JOHN OSNAIDER JORDAN MONTIEL, Identificado con cedula de ciudadanía No. 1.118.828.105 y T.P. CSJ- 252.148, y se ordene pruebas grafológicas y peritos por el valor y fecha que se le colocaron al pagare anexo a la demanda, por ser escritos ajenos a nuestro puño y letra del señor: IVEL VERGARA MONTIEL Y FIDEL ANTONIO PINSON LOPEZ. Incurriendo la demandada y el representante legal en presuntos delitos contra la administración pública, documentos manipulados y alterados con falsos valores entre otros delitos.

NOTA CAUTELAR: Solicito al señor juez que dentro del material probatorio a esta demanda se le expida a CREZCAMOS S.A., Copias a la demanda de todo mi historial crediticio con esta entidad financiera a nombre del señor IVEL VERGARA MONTIEL, Ya que al último monto desembolsado con valor a \$ 23.000.000, este señor realizo varios pagos antes de incumplir con los otros establecidos los cuales no aparecen dentro de la demanda en mi contra.

HECHOS Y REPLICAS A LA CONTESTACION DE LA DEMANDA:

Muy respetuosamente me permito al despacho contestar el presente radicado, mediante algunos anexos en PDF, que demostraran las irregularidades y delitos en que incurre CREZCAMOS S.A. y su Representante Legal, Abogado: JOHN OSNAIDER JORDAN MONTIEL, Identificado con cedula de ciudadanía No. 1.118.828.105 y T.P. CSJ- 252.148.

AL PRIMER HECHO DE LA PRESENTE DEMANDA: darse por cierto que El señor IVEL ENRIQUE VERGARA MONTIEL, identificado con cedula de ciudadanía No. 78.675.065 de Chinu-Cordoba, contrajo un MICROCREDITO con la entidad financiera CREZCAMOS S.A., por unos valores de \$ 5.000.000 o \$ 7.000.000, luego realizo otro crédito por valor \$ 15.000.000, que fue refinanciado con fecha al día 22 de octubre del año 2019, como así consta dentro de mis anexos a la presente contestación, el cual podrá ver el despacho que al señor IVEL VERGARA MONTIEL, se le obligo y a mi persona

como COODEUDOR, a tomar CREZCAMOS S.A. a nuestro nombre una póliza de seguros por el MICROCREDITO, ante **HDI SEGUROS**, podrá verse que a la fecha del día 22/10/2019, se me desembolso un monto por valor de \$ 23.000.000 (VEINTI TRES MILLONES DE PESOS), discriminados como se ven a prueba anexa a folio (1), de los cual el señor IVEL VERGARA MONTIEL, solo recibió de este monto la suma de \$ 16.870.710, por lo que lo demás restante para el total del desembolso por \$ 23.000.000, siendo un valor de \$ 6.129.290, fueron descontados del crédito anterior a la presente refinanciación, lo cual el representante legal y crezcamos dentro de la demanda no dicen esto y obvio porque se les cae la demanda de mala fe que interpusieron ya que este pagare bajo gravedad de juramento la firmamos en blanco sin ningún monto y sin ninguna fecha, como podrá ver señor juez el desembolso se realizó al señor IVEL VERGARA MONTIEL, para el día 22/10/2019, y es falso que digan que nosotros aceptamos a pagar con este pagare y carta de instrucción a fecha posterior al desembolso y colocarle al pagare un monto distinto al desembolso como tal con valor de \$ 23.000.000, cuando ni si quiera el señor IVEL VERGARA MONTIEL, recibió la suma por este valor y aduzcan a fecha 02/11/2021 que aceptamos a pagar esta suma elevada y ajena al real crédito y desembolso de \$ 23.000.000 y el recibido que fue de \$ 16. 870.710, por lo que su señoría esta entidad quiere llevarlo a fallar con documentación alterada y falsedad ideológica de la demanda presentada y bajo gravedad de juramento, por ende solicito las MEDIDAS CAUTELARES, que presento a pruebas en la presente contestación, teniéndose en cuenta señor juez que en ningún momento yo he sido el beneficiario de este MICROCREDITO, solo en mi buena fe soy una referencia y codeudor de la deuda y en mi buena fe voy a relacionarle a usted en el otro punto de la contestación la situación económica y los impases que llevaron a este señor IVEL VERGARA MONTIEL a incumplir sus deudas ya, que nunca he firmado pagare y aceptación de una deuda del señor antes mencionado por monto de \$ 23.000.000 de pesos.

AL SEGUNDO PUNTO A CONTESTACION DE LA DEMANDA: DARSE POR FALSO, Que Yo no he firmado cartas de instrucciones por valor distinto a la suma de \$ 23.000.000 de pesos, llevando al despacho a ver la mala fe de la entidad, la cual este pagare que yo firme en el mes de octubre del año 2019, lo firme en blanco y no poseía ningún monto o fecha de realización, como de igual forma al firmarlo, doy testimonio que el señor IVEL VERGARA

MONTIEL, Tampoco coloco monto alguno a este pagare por \$ 33.000.000 que aducen que nosotros aceptamos y anexos y dicho entre los hechos de la presente demanda, por ende señor juez solicito las medidas cautelares al despacho ya que jamás mi persona y el señor IVEL VERGARA MONTIEL, Hayamos firmado un pagare o carta de instrucción por el monto establecido en la demanda por valor de \$ 33.664.761, por cuanto itero el desembolso se realizó por monto de \$ 23.000.000 y el señor IVEL VERGARA MONTIEL, solo recibió la suma de \$ 16. 870.710

A LA MEDIDA QUE EL DESPACHO ORDENO AL EMBARGO Y POSTERIOR SECUESTRO DEL INMUEBLE CON MATRICULA INMOBILIARIA No. 080-46699 a nombre de **FIDEL ANTONIO PINSON LOPEZ**: Me permito muy respetuosamente solicitar y cesar esta medida ante la oficina de registro e instrumentos públicos de Santa Marta, por las pruebas aportadas y contestación de la misma, donde se puede evidenciar el fraude, alteración, la falsedad de los documentos que se aportaron como el pagare en esta demanda singular ejecutiva y por ende se deberá decretar NULIDAD DE TODO LO ACTUADO, ARCHIVAR EL PROCESO EN MI CONTRA Y A SU VEZ CONCEDERME LAS MEDIDAS CAUTELARES, Compulsando copias a la FISCALIA GENERAL DE LA NACION Y AL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA SECCIONAL MAGDALENA.

CON RELACION CON EL SEÑOR IVEL VERGARA MONTIEL Y MI PERSONA COMO CODEUDOR: Puedo bajo gravedad de juramento y aportarle las pruebas que el señor quien tomo el desembolso por los \$ 23.000.000 y quien solo se le desembolso la suma de los \$ 16. 870.710, tuve que sacarlo de mi propiedad comercial ubicada en el Barrio 11 de Noviembre en la Carrera 70 No. 32-41, a razones que no me pudo pagar más arriendo debido a que tuvo y anexo pruebas un lio familiar con su cónyuge y este fue debatido ante la fiscalía y Bienestar Familia de la ciudad de Santa Marta, este señor me dio estas pruebas para que el despacho supiera que este señor en buena fe, no ha cancelado debido a que su situación económica es muy precaria ya que su señora le robo y hurto un dinero de ahorros y manutención de su tienda llamada SEBASTIAN Y LUNA, lo cual su cónyuge tenía todo los códigos comerciales a su nombre y al separarse esta señora lo dejo sin poder volver a trabajar en su tienda o profesión como tendero comercial, ya que lo dejo con todas las deudas adquiridas y este debía cumplirlas aunque ella no viviera con él, ya que hoy están separados e incluso el perdió la custodia de sus hijos menores de edad y uno con severa

discapacidad, por lo que llego la PANDEMIA COVID-19, y fue peor con este señor con su tienda comercial cerrada y por ende este señor sin negocio, pagando cuotas alimentarias, abogados dentro del proceso de separación con su esposa o cónyuge y sin poder pagarme ni los arriendos, tuve que sacarlos y por ende yo dependo económicamente del arriendo del inmueble que usted ordeno EMBARGAR, por lo que agradezco muy respetuosamente aceptar mis medidas cautelares en contra de mi propiedad ya que soy una persona ADULTO MAYOR, con 53 años y SUJETO DE DOBLE PROTECCION DEL ESTADO, Ya que toda mi familia es DESPLAZADA, Solicito las acciones afirmativas ya que todo mi núcleo familiar depende del arriendo de esta propiedad y la medida de embargo y secuestro me colocaría en grave riesgo y perjuicio familiar en alimentación y otros a razón que no recibo ningún tipo de prestaciones económica adicional y pensional, por ende que no tengo como pagar una deuda de \$ 33. 664.761, cuando ni si quiera tengo para pagar un abogado, esta contestación me la realizo sin ánimo de lucro un líder defensor de personas con discapacidad muy conocido en la ciudad de Santa Marta y sinceramente señor juez no estoy llamado a pagar montos falsos y demanda de mala fe y con todo tipo de vicios entre delitos que deberán ser investigado por los entes de control antes mencionado por cuanto a la gravedad y lo que se logre demostrar y probar de los hechos punibles cometidos por CREZCAMOS S.A. Y SU REPRESENTANTE LEGAL.

A LAS PRETENSIONES SOLICITADAS POR CREZCAMOS S.A., Si llegare este despacho no declarar la nulidad de todo lo actuado y mis MEDIDAS CAUTELARES, Tenerse en cuenta mi condición económica de la cual, no cuento para los (5) días de mandamiento de pago a la cancelación de este monto de \$ 33 millones, por lo que solicito ante cualquier fallo en mi contra tenerse en cuenta que antes de fallarse en primera audiencia o alzada de la demanda llegarse a una conciliación de pago acorde a este sujeto de doble protección del estado, con unos intereses reales como lo establece el gobierno dentro del sector financiero, acorde al verdadero monto de los \$ 23.000.000 que adeuda IVEL VERGARA MONTIEL, y que este compromiso judicial se realice sin tener que embargar mi inmueble puesto a que su medida, seria violatoria de mis derechos a la vida digna, a la vivienda de personas desplazadas y de especial protección del estado y de los intereses de terceros que se encuentran ahí con un nombre comercial, con mercancías y subsistencias de terceros que tienen contrato de arriendo con

mi persona y además bajo gravedad de juramento hay otras personas que les vendí una parte de la casa para montar sus negocios de los que viven de le y no se desenglobo a la venta de estos a razón de la mutua confianza y descuido mío al entrar la pandemia y los dineros de las ventas, los tome para mi subsistencia y no pude pagar el catastro para poder realizar el desenglobe del inmueble de las ventas a terceros.

Manifiesto bajo gravedad de juramento que deseo solucionar esta problemática ya que en buena fe y ser buena persona hoy está en riesgo mi inmueble y la única fuente de ingresos económicos a mi núcleo familiar y que me colocan en grave riesgo y en total amenaza a un perjuicio irremediable, por ende agradezco su honorable decisión constitucional y poder llegar a conciliar y refinanciar eta deuda, cuando honestamente yo no me beneficie de este crédito y este desembolso.

ANEXOS: folios enumerados y Escaneados en PDF, para su competencia y antes mi contestación antes descritas.

Notificación judicial: email. miguelangelarp@hotmail.com

Celular: 3207036244

Atte.

FIDEL ANTONIO PINSON LOPEZ

C.C. 4.979.965 DE SANTA MARTA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.979.965

PINSON LOPEZ

APELLIDOS

FIDEL ANTONIO

NOMBRES

Fidel Pinson
FIRMAS



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-AGO-1963

SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72
ESTATURA

A-
G.S RH

M
SEXO

11-SEP-1984 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Amel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMEL SÁNCHEZ TORRES



A-2100100-00160540-M-0004979965-20090628

0012865758A 2

4460009148



República De Colombia
Rama Judicial Del Poder Público
Consejo Superior De La Judicatura
Dirección Ejecutiva de Administración Judicial

CITACIÓN PARA DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN PERSONAL ARTICULO 291 C.G.P.

04 de febrero de 2022

SEÑOR(a)

FIDEL ANTONIO PINSON LOPEZ

CASA 1 MANZANA 13 BARRIO LA BOLIVARIANA (SOBRE LA TRONCAL DEL CARIBE DESPUES DE LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA SENTIDO SANTA MARTA RIOACHA SE DEBE CRUZAR POR LA SEGUNDA ENTRADA DEL BARRIO, SE BAJA CUATRO CALLES, DESPUES DE LA TIENDA LA PRIMERA CASA QUE SE ENCUENTRA DE 2 PISOS EN ELSEGUNDO PISO VIVE EL CLIENTE)
SANTA MARTA - MAGDALENA

NATURALEZA DEL PROCESO: EJECUTIVO

DEMANDANTE: CREZCAMOS S.A. COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO

DEMANDADOS: FIDEL ANTONIO PINSON LOPEZ

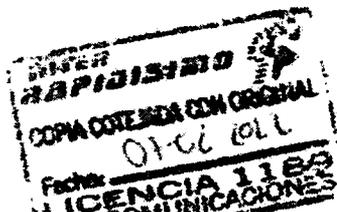
No. RADICACIÓN DEL PROCESO: 2021-01049

El Juzgado 005 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Santa Marta, emitió con fecha **18 de noviembre de 2021** AUTO QUE LIBRA MANDAMIENTO DE PAGO en el proceso de la referencia. El cual, de conformidad con el artículo 291 del CGP, cuenta con término de cinco (5) días para concurrir al Despacho a notificarse o para retirar copias a fin de surtir el traslado respectivo. A partir del día siguiente cuenta con el término de cinco (05) días para el pago de las obligaciones y diez (10) días para contestar la demanda y proponer excepciones de conformidad con los Artículo 391 y 442 del CGP, términos que correrán de manera simultánea.

Por lo anterior y advirtiendo al demandado que para efectos de ejercer el derecho a la defensa y contradicción, lo podrá realizar a través del correo institucional del despacho; j05prcsmta@cendoj.ramajudicial.gov.co. En razón a las medidas adoptadas con ocasión a la emergencia sanitaria por COVID-19. Por lo anterior y advirtiendo al demandado que, en caso de requerir la concurrencia a la dirección del Despacho calle 23 n 8-50, deberá solicitar cita previa para tal fin, mediante la dirección electrónica y/o número telefónico informado.

Parte Interesada

JOHN OSNAIDER JORDAN MONTIEL
john.jordan@crezcamos.com
3102062099



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **4.979.965**
PINSON LOPEZ

APELLIDO
FIDEL ANTONIO

NOMBRES
Fidel Pinson




FECHA DE NACIMIENTO **12-AGO-1963**

SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 **A-** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

11-SEP-1984 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Amel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMEL SÁNCHEZ TORRES

INHOICE DERECHO



A-2100100-00160540-M-0004979965-2009082B 0012885758A 2 4460009148

Cedula de Ciudadanía Fidel Antonio

0



CodSeg: 98172957041360897

COMPROBANTE DESEMBOLSO

Honar este compromiso mantendrá las puertas abiertas a más oportunidades

Fecha y Hora: 22-10-2019 10:09:10 Oficina: Santa Marta Usuario: ANDREA PAOLA COBO GARRIDO - CCROP

Crédito	CR010049008818 - CR01-CREDINEGOCIO		
Titular	CC: 78675065 IVEL ENRIQUE VERGARA MONTIEL		
Residencia	Carrera 70 # 32 41 Apartamento 01, Altos 11 Noviembre, Santa Marta, Magdalena, Colombia		
Teléfono R	- 3015374658		
Oficina	Santa Marta		

Desembolso	23.000.000,00	Periodo Capital (Días)	30	Tasa E.A.	39.840000%	Fecha Desembolso	22/10/2019
Cuota Pactada	1.379.434,06	Periodo Intereses (Días)	30	Tasa Nominal	34.005790%	Fecha Vencimiento	10/11/2021
No Cuotas	24	Plazo (Días)	720	Tasa Periódica	2.833816%	Pago Primera Cuota	10/12/2019
Modalidad	MICROCREDITO	Seguro Deudor	0.198%	Tasa Mora	Máxima Legal Vgte	Amortización	Cuota Fija

Liquidación Crédito Desembolsado

Monto Aprobado	\$ 23.000.000
Desembolso Gravado	\$ 0
Desembolso No Gravado	\$ 16.870.710
Nro. Credito 004SCR01417907	\$ 6.129.290
Otros Cargos Descontar Desembolso	\$ 0
Vlr Disponible Gravado	\$ 0
Vlr Disponible No Gravado	\$ 0
GMF Cobrado	\$ 0
Valor Pendiente por Desembolsar	\$ 0

Negociación Especie de Desembolso

Especie	Beneficiario	Nro. de Documento	Nombres/Razón Social	Cruzado	Primer Beneficiario	Valor
EFFECTIVO	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	16.870.710,26

Neto a Pagar: 16.870.710

Firma 78675065 IVEL ENRIQUE VERGARA MONTIEL

1

**ANEXO CERTIFICADO PÓLIZA
SEGURO DE CONTENIDOS DEL NEGOCIO
HDI SEGUROS S.A**



Inicio Vigencia Anexo: 22/10/2019 10:09:15 Fin Vigencia Anexo: 09/12/2019 23:59:00 Póliza # HDIG-0049-HDCN-1293398 Anexo

Inicio Vigencia Póliza: 22/10/2019 10:09:15 Fin Vigencia Póliza: 09/11/2021 23:59:00

INFORMACIÓN DEL TOMADOR

Nombre: CREZCAMOS Tipo de documento: NIT No. 900211263
Dirección domicilio: Carrera 23 #28 - 27 Alarcón, Bucaramanga, Santander, Colombia

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO PRINCIPAL

Nombre: IVEL ENRIQUE Apellidos: VERGARA MONTIEL Género: Masculino Fecha nacimiento: 10/05/1971
Tipo de documento: CC No.: 78675065 Actividad: C-AL - Tiendas y Micromercados
Dirección domicilio: CARRERA 70 # 32 41 APARTAMENTO 01 11 de Noviembre, Santa Marta, Magdalena

BIENES INMUEBLES

Inmueble: Apartamento Tipo bien asegurado: Contenidos
Dirección: Carrera 70 #32 - 41 Apartamento 1 11 de Noviembre, Santa Marta, Magdalena, Colombia
Construcción: Muros de ladrillo, estructura, vigas y techo en ferro concreto, cercha metálica, teja en asbesto.

DEDUCIBLES

Cobertura	Deducible
Interrupción de actividades hasta por 90 días	5 días
Daños materiales Incendio Todo Riesgo	10,00% Valor Perdida mínimo 0,50 SMMLV
Daños materiales: Asonada, Huelga, Motín, Conmoción Civil y AMIT (terrorismo)	15,00% Valor Perdida mínimo 1,00 SMMLV
Daño Material Terremoto - Maremoto	15,00% Valor Perdida mínimo 1,00 SMMLV

COBERTURAS

Plan: Plan 3	
Cobertura	Valor asegurado
Interrupción de actividades hasta por 90 días	\$3.150.000,00
Daños materiales Incendio Todo Riesgo	\$7.000.000,00
Daños materiales: Asonada, Huelga, Motín, Conmoción Civil y AMIT (terrorismo)	\$7.000.000,00
Daño Material Terremoto - Maremoto	\$7.000.000,00

PRIMA DEL SEGURO

Total a pagar Mensual: \$15.000,00 Total a pagar vigencia: \$369.000,00 Total a pagar primera cuota: \$24.000,00

DATOS DEL VENDEDOR: FRANCISCO JAVIER HERNÁNDEZ OFICINA: Santa Marta
LOPEZ

CLÁUSULAS

El Seguro de Contenidos Negocio es expedido por HDI Seguros S.A

Vigencia: La vigencia de la póliza será mensual y comenzará en el desembolso del crédito, será renovada automáticamente hasta el cumplimiento del plazo del crédito. Autorizo a CREZCAMOS para cargar en el crédito otorgado el valor que corresponde al pago de seguro de acuerdo con las condiciones señaladas en la presente solicitud. El descuento autorizado se podrá realizar durante el tiempo y oportunidad estipulados en este documento para el pago de la prima y siempre y cuando esté vinculado con el Tomador. Esta autorización regirá durante el periodo de la vigencia del presente contrato y el de sus renovaciones.

Autorización de Tratamiento de Datos: Autorizo de manera permanente e irrevocable a las Aseguradoras HDI Seguros S.A. y/o HDI Seguros de Vida S.A., en adelante llamadas "HDI Seguros", las cuales tienen los siguientes datos de contacto: domicilio principal ubicado en Bogotá D.C., en la Carrera 7 No. 72 - 13 piso 8 y correo electrónico presidencia@hdi.com.co., y/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, por la misma sociedad matriz de la sociedad antes mencionada o Compañía con la cual HDI Seguros tenga firmado un contrato para el tratamiento de datos personales, para que con fines estadísticos, comerciales y de información procese, actualice, consulte, almacene, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad, la información

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Tipo impresión: ORIGINAL

2

**ANEXO CERTIFICADO PÓLIZA
SEGURO DE CONTENIDOS DEL NEGOCIO
HDI SEGUROS S.A**



Inicio Vigencia Anexo: 22/10/2019 10:09:15 **Fin Vigencia Anexo:** 09/12/2019 23:59:00 **Póliza #** HDIG-0049-HDCN-1293398 **Anexo**
Inicio Vigencia Póliza:22/10/2019 10:09:15 **Fin Vigencia Póliza:**09/11/2021 23:59:00

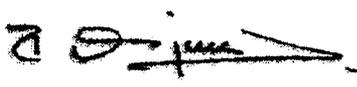
derivada del presente contrato o la que resulta de todas las operaciones que directa o indirectamente se hayan realizado con la(s) Aseguradora(s) o se realicen en el futuro, así como sobre novedades de referencias, manejo y demás servicios que surjan del contrato/póliza, que declaro conocer y aceptar en todas sus partes. Certifico que toda la información suministrada y de la cual no soy titular, ha sido obtenida de acuerdo con los parámetros establecidos legalmente. De manera expresa, AUTORIZO el Tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizo, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que me fueron informados.

El recargo recibido del cliente en la cuota del crédito por concepto de seguros, será aplicado en el siguiente orden de acuerdo al producto de seguros: Seguro Vida grupo deudor, Seguro Vida grupo Seguro de negocio y hogar, Seguro de negocio, Seguro de hogar, Seguro de contenidos del negocio y hogar, Seguro de contenidos del hogar, dentro de cada producto el orden de aplicación de acuerdo al tipo de vinculación será: Titular, Deudor solidario, Codudor, No firmante.

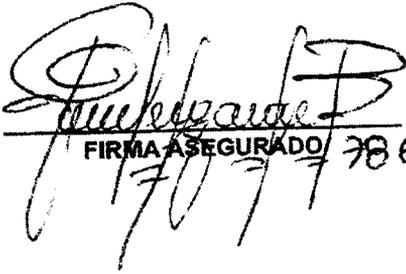
Que he sido informado de las condiciones, las finalidades de la autorización y los derechos que la asisten al titular y responsable de la información entregada a la(s) aseguradora(s), los cuales se encuentran publicados en la Política y Procedimiento de Protección de Datos de HDI Seguros s.a, que se encuentra en www.hdi.com.co / Atención al Cliente/ Protección de Datos, donde pueden ser consultadas constantemente. Así mismo, me fue informado que los cambios que se realicen a la misma serán publicados en el sitio web mencionado.

Enténdase "HDI Seguros" como HDI Seguros de Vida S.A. o HDI Seguros S.A.
Declaro que este formulario ha sido diligenciado por mí, en mi condición de Tomador/Asegurado o por un Tercero con mi autorización y conocimiento.
La póliza es un documento equivalente a una factura. No Efectuar retención en la fuente por ningún concepto. Responsable IVA. Régimen Comun. Gran Contribuyente
HDI SEGUROS S.A. Carrera 7 N° 72-13 PISO 8 A.A. (P.O Box) 076478 Bogotá D.C.- Colombia

Las condiciones y exclusiones de este producto se rigen por el clausulado General Póliza para Hogares y Pymes Microempresarios forma 26102016-1314-P-07-HDIG177200000000



FIRMA AUTORIZADA



FIRMA ASEGURADO 78 675065

**ANEXO CERTIFICADO PÓLIZA
SEGURO VIDA GRUPO
HDI SEGUROS DE VIDA S.A**



Inicio Vigencia Anexo: 22/10/2019 10:09:15 Fin Vigencia Anexo: 09/12/2019 23:59:00 Póliza #HDI-0049-HDVV-1293384 Anexo
 Inicio Vigencia Póliza: 22/10/2019 10:09:15 Fin Vigencia Póliza: 09/11/2021 23:59:00

INFORMACIÓN DEL TOMADOR

Nombre: CREZCAMOS Tipo de documento: NIT No. 900211263
 Dirección domicilio: Carrera 23 #28 - 27 Alarcón, Bucaramanga, Santander, Colombia

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO PRINCIPAL

Nombre: IVEL ENRIQUE Apellidos: VERGARA MONTIEL Género: Masculino Fecha nacimiento: 10/05/1971
 Tipo de documento: CC No.: 78675065 Actividad: C-AL - Tiendas y Micromercados
 Dirección domicilio: CARRERA 70 # 32 41 APARTAMENTO 01 11 de Noviembre , Santa Marta , Magdalena

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

Nombre	F. Nacimiento	Parentesco	Porcentaje
LILIANA CECILIA ARDILA HERNANDEZ	24/04/1980	Cónyuge	100.00%

COBERTURAS

Cobertura	Valor asegurado
Plan: Plan 4	
Fallecimiento por cualquier causa	\$15.000.000,00
Fallecimiento accidental	\$15.000.000,00
Incapacidad total y permanente	\$15.000.000,00
Enfermedades Graves	\$7.500.000,00
Auxilio de auxilios	\$2.500.000,00
Renta gastos de hogar por fallecimiento por cualquier causa por 12 meses (un solo pago)	\$2.880.000,00
Renta gastos de hogar por incapacidad total y permanente por 6 meses (un solo pago)	\$1.440.000,00
Renta mensual incapacidad temporal (Cuota del titular del crédito)	\$600.000,00
Incapacidad temporal (examen calificación de Invalidez)	1 SMMLV
Desmembración	\$15.000.000,00

PRIMA DEL SEGURO

Total a pagar Mensual : \$15.000,00 Total a pagar vigencia: \$369.000,00 Total a pagar primera cuota: \$24.000,00

DECLARACIÓN DE RIESGO

Pregunta	Respuesta
1. ¿padece o ha padecido, le han diagnosticado o ha sido tratado o está siendo estudiado por: cualquier tipo de cáncer, tumores malignos, leucemias, linfomas, trastornos cardíacos, arritmias cardíacas, infartos o dolor torácico cardíacos, trastornos en las válvulas cardíacas, trastornos coronarios, aneurismas, malformaciones arteriovenosas cerebrales, hipertensión arterial de difícil tratamiento, eventos o derrames cerebrales o isquemias cerebrales, otros tumores o malformaciones cerebrales, trastornos neurológicos, del movimiento o de la sensibilidad, trastornos mentales, hepatitis b o c, diabetes, cirrosis, anemia falciforme, enfermedad poliquística renal, insuficiencia renal o trastornos renales crónicos, infección por vih, trastornos de la coagulación, artritis, trastornos de las articulaciones o huesos o músculos, trastornos vasculares -de las arterias o venas-, malformaciones, enfermedades autoinmunes, enfermedades crónicas, alcoholismo, drogadicción, trastornos pulmonares o hepáticos crónicos, inmunodeficiencias, trasplantes previos?	No
2. ¿Ha padecido o tiene en la actualidad deficiencias o discapacidades, pérdida de órganos o miembros, trastornos articulares, del túnel carpiano, o del hombro, de la columna vertebral o de las rodillas, trastornos de la voz, mentales, depresión y/o ansiedad, trastornos postraumáticos, de los ojos u oídos, o ha sido declarado en estado de invalidez o en incapacidad permanente parcial? Está siendo estudiado o desea ser estudiado por una junta o comisión médica de estudio de invalidez?	No
3. ¿sufre o recientemente se ha detectado o le han visto alguna condición que requiera de estudios, o por los que se encuentre en estudio médico o en espera de estudios o tratamientos médicos o por lo que se encuentra en tratamiento?	No

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Tipo impresión: ORIGINAL

3

ANEXO CERTIFICADO PÓLIZA SEGURO VIDA GRUPO

HDI SEGUROS DE VIDA S.A



Inicio Vigencia Anexo: 22/10/2019 10:09:15 Fin Vigencia Anexo: 09/12/2019 23:59:00 Póliza #HDI-0049-HDVV-1293384 Anexo
Inicio Vigencia Póliza: 22/10/2019 10:09:15 Fin Vigencia Póliza: 09/11/2021 23:59:00

Observaciones:

IMPORTANTE - NO FIRME ESTA SOLICITUD SIN HABER COMPRENDIDO LAS CONDICIONES EXPRESADAS A CONTINUACIÓN: Manifiesto que conozco y acepto las condiciones de la póliza a la que accedo esta solicitud y declaro que me encuentro en buen estado de salud y que por lo tanto mi habilidad física, no se encuentra de alguna manera reducida, ni padezco enfermedades tales como: mental, psíquica, o nerviosa, digestiva, genitourinaria, renal, músculo esqueléticas, parálisis, deformidades o malformaciones, enfermedad de los órganos de los sentidos, daños irreversibles en algún órgano, cardiovascular, cerebro vascular, pulmonar, hipertensión, sobrepeso, bocio, diabetes, cáncer u otros tumores, SIDA, infección del V.I.H y en general cualquier tipo de enfermedad preexistencia a la fecha de firma de esta solicitud póliza. Autorizo a los hospitales y/o médicos que me han atendido a suministrar los datos que posean sobre mi estado de salud aún después de mi muerte. HDI Seguros de Vida S.A. se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que, antes o después de mi fallecimiento se compruebe que esta declaración no corresponde a la verdad.



DATOS DEL VENDEDOR: FRANCISCO JAVIER HERNÁNDEZ OFICINA: Santa Marta
LOPEZ



CLÁUSULAS

El Seguro de Vida es expedido por HDI Seguros de Vida S.A

Vigencia: La vigencia de la póliza será mensual y comenzará en el momento que se realice el desembolso y a la aceptación por HDI Seguros, será renovada automáticamente hasta la terminación del crédito. Autorizo a CREZCAMOS para cargar en el crédito otorgado el valor que corresponde al pago de seguros de acuerdo con las condiciones señaladas en la presente solicitud. El descuento autorizado se podrá realizar durante el tiempo y oportunidad estipulados en este documento para el pago de la prima y siempre y cuando está vinculado con el Tomador. Esta autorización regirá durante el periodo de la vigencia del presente contrato y el de sus renovaciones.

Autorizo de manera permanente e irrevocable a las Aseguradoras HDI Seguros S.A. y/o HDI Seguros de Vida S.A., en adelante llamadas "HDI Seguros", las cuales tienen los siguientes datos de contacto: domicilio principal ubicado en Bogotá D.C., en la Carrera 7 No. 72 - 13 piso 8 y correo electrónico presidencia@hdi.com.co., y/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, por la misma sociedad matriz de la sociedad antes mencionada o Compañía con la cual HDI Seguros tenga firmado un contrato para el tratamiento de datos personales, para que con fines estadísticos, comerciales y de información procese, actualice, consulte, almacene, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad, la información derivada del presente contrato o la que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se hayan realizado con la(s) Aseguradora(s) o se realicen en el futuro, así como sobre novedades, referencias, manejo y demás servicios que surjan del contrato/póliza, que declaro conocer y aceptar en todas sus partes. Certifico que toda la información suministrada y de la cual no soy titular, ha sido obtenida de acuerdo con los parámetros establecidos legalmente. De manera expresa, AUTORIZO el Tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizo, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que me fueron informados. Que he sido informado de las condiciones, las finalidades de la autorización y los derechos que le asisten al titular y responsable de la información entregada a la(s) Aseguradora(s), los cuales se encuentran publicados en la Política y Procedimiento de Protección de Datos de HDI Seguros que se encuentra en www.hdi.com.co / Atención Al Cliente/ Protección de Datos, donde pueden ser consultadas constantemente. Así mismo, me fue informado que los cambios que se realicen a la misma serán publicados en el sitio web mencionado.

El recaudo recibido del cliente en la cuota del crédito por concepto de seguros, será aplicado en el siguiente orden de acuerdo al producto de seguros: Seguro vida grupo deudor, Seguro vida grupo, Seguro de negocio y hogar, Seguro de negocio, Seguro de hogar, Seguro de contenidos del negocio y hogar, Seguro de contenidos del negocio, Seguro contenidos del hogar y dentro de cada producto el orden de aplicación de acuerdo al tipo de vinculación será: Titular, Deudor solidario, Codeudor, No firmante.

Que he sido informado de las condiciones, las finalidades de la autorización y los derechos que le asisten al titular y responsable de la información entregada a la(s) aseguradora(s), los cuales se encuentran publicados en la Política y Procedimiento de Protección de Datos de HDI Seguros de vida S.A que se encuentra en www.hdi.com.co / Atención al Cliente/ Protección de Datos, donde pueden ser consultadas constantemente. Así mismo, me fue informado que los cambios que se realicen a la misma serán publicados en el sitio web mencionado.

Entiéndase "HDI Seguros" como HDI Seguros de Vida S.A. o HDI Seguros S.A.

Declaro que este formulario ha sido diligenciado por mí, en mi condición de Tomador/Asegurado o por un Tercero con mi autorización y conocimiento.

La póliza es un documento equivalente a una factura. No Efectuar retención en la fuente por ningún concepto. Responsable IVA. Régimen Común. Gran Contribuyente HDI SEGUROS S.A. Carrera 7 N° 72-13 PISO 8 A.A. (P.O Box) 076478 Bogotá D.C.- Colombia

Las condiciones y exclusiones de este producto se rigen por el clausulado General Seguro de Vida Grupo Microfinancieras forma 01112016-1410-P-34-HDIV131000000000.

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO





PLAN DE PAGOS DESEMBOLSO

Honar este compromiso mantendrá las puertas abiertas a más oportunidades

CodSeg: 98427041619116544

Fecha y Hora: 22-10-2019 10:13 Oficina: Santa Marta Usuario: ANDREA PAOLA COBO GARRIDO - CROP

Crédito	CR010049008818 - CR01-CREDINEGOCIO
Titular	78675065 - IVEL ENRIQUE VERGARA MONTIEL
Residencia	Carrera 70 # 32 41 Apartamento 01, Altos 11 Noviembre, Santa Marta, Magdalena, Colombia
Teléfono R	- 3015374658
Oficina	Santa Marta

Pag 1

PLAN DE PAGOS CUOTAS DEL CRÉDITO

Desembolso	23.000.000,00	Periodo Capital (Días)	30	Tasa E.A.	39.84 %	Fecha Desembolso	22/10/2019
Cuota Pactada	1.379.434,06	Periodo Intereses (Días)	30	Tasa Nominal	34,00 %	Fecha Vencimiento	10/11/2021
No Cuotas	24	Plazo (Días)	720	Tasa Periódica	2.8338 %	Pago Primera Cuota	10/12/2019
Modalidad	MICROCREDITO	Seguro Deudor	0.198 %	Tasa Mora	Máxima Legal Vgte	Amortización	Cuota Fija

No Cuota	Fecha Pago	Capital	Interés Corriente	Seguro Deudor	Estudio de Crédito	Centrales de Riesgo	Total Cuota Crédito	Saldo Capital
0	22/10/2019							23.000.000,00
1	10/12/2019	682.116,43	1.051.676,73	72.864,00	147.818,71	59.127,48	2.013.603,35	22.317.863,57
2	10/01/2020	701.446,35	632.447,71	45.540,00			1.379.434,06	21.616.437,22
3	10/02/2020	721.324,04	612.570,02	45.540,00			1.379.434,06	20.895.113,18
4	10/03/2020	741.765,04	592.129,02	45.540,00			1.379.434,06	20.153.348,14
5	10/04/2020	762.785,29	571.108,77	45.540,00			1.379.434,06	19.390.562,85
6	10/05/2020	784.401,22	549.492,84	45.540,00			1.379.434,06	18.606.161,63
7	10/06/2020	806.629,71	527.264,35	45.540,00			1.379.434,06	17.799.531,92
8	10/07/2020	829.488,11	504.405,95	45.540,00			1.379.434,06	16.970.043,81
9	10/08/2020	852.994,28	480.899,78	45.540,00			1.379.434,06	16.117.049,53
10	10/09/2020	877.166,56	456.727,50	45.540,00			1.379.434,06	15.239.862,97
11	10/10/2020	902.023,85	431.870,21	45.540,00			1.379.434,06	14.337.859,12
12	10/11/2020	927.585,54	406.308,52	45.540,00			1.379.434,06	13.410.273,58
13	10/12/2020	953.871,61	380.022,45	45.540,00			1.379.434,06	12.458.401,97
14	10/01/2021	980.902,57	352.991,49	45.540,00			1.379.434,06	11.475.499,40
15	10/02/2021	1.008.699,54	325.194,52	45.540,00			1.379.434,06	10.466.799,86
16	10/03/2021	1.037.284,23	296.609,83	45.540,00			1.379.434,06	9.429.515,63
17	10/04/2021	1.066.678,96	267.215,10	45.540,00			1.379.434,06	8.362.836,67
18	10/05/2021	1.096.906,67	236.987,39	45.540,00			1.379.434,06	7.265.930,00
19	10/06/2021	1.127.990,99	205.903,07	45.540,00			1.379.434,06	6.137.939,01
20	10/07/2021	1.159.956,17	173.937,89	45.540,00			1.379.434,06	4.977.982,84
21	10/08/2021	1.192.827,20	141.066,86	45.540,00			1.379.434,06	3.785.155,64
22	10/09/2021	1.226.629,72	107.264,34	45.540,00			1.379.434,06	2.558.525,92
23	10/10/2021	1.261.390,15	72.503,91	45.540,00			1.379.434,06	1.297.135,77
24	10/11/2021	1.297.135,77	36.758,44	45.540,00			1.379.434,21	
Total		23.000.000,00	9.413.356,69	1.120.284,00	147.818,71	59.127,48	33.740.565,00	

PLAN DE PAGOS SOLUCIONES DE PROTECCIÓN INTEGRAL

Total Plan Protecc	885.600,00	Pago Seguro (Días)	30	Tasa E.A.	0,0000%	Inicio Cobertura	22/10/2019
Cuota Seguros	36.000,00	Pago Intereses (Días)	30	Tasa Nominal	0,0000%	Primera Cuota	10/12/2019
No Cuotas	24	Plazo Total (Días)	720	Tasa Periódica	0,0000%	Última Cuota	10/11/2021
Modalidad	MICROCREDITO	Seguro Deudor	0,0000 %	Tasa Mora	Máxima Legal Vgte	Amortización	Cuota Fija

No Cuota	Fecha Pago	Cuota Seguro Voluntario	Interés Corriente	Total Cuota Seguro Vol	Saldo Seguro Voluntario
0	22/10/2019				885.600,00
1	10/12/2019	57.600,00		57.600,00	828.000,00
2	10/01/2020	36.000,00		36.000,00	792.000,00
3	10/02/2020	36.000,00		36.000,00	756.000,00
4	10/03/2020	36.000,00		36.000,00	720.000,00
5	10/04/2020	36.000,00		36.000,00	684.000,00
6	10/05/2020	36.000,00		36.000,00	648.000,00
7	10/06/2020	36.000,00		36.000,00	612.000,00
8	10/07/2020	36.000,00		36.000,00	576.000,00
9	10/08/2020	36.000,00		36.000,00	540.000,00
10	10/09/2020	36.000,00		36.000,00	504.000,00
11	10/10/2020	36.000,00		36.000,00	468.000,00
12	10/11/2020	36.000,00		36.000,00	432.000,00

No Cuota	Fecha Pago	Cuota Seguro Voluntario	Interés Corriente	Total Cuota Seguro Vol	Saldo Seguro Voluntario
13	10/12/2020	36.000,00		36.000,00	396.000,00
14	10/01/2021	36.000,00		36.000,00	360.000,00
15	10/02/2021	36.000,00		36.000,00	324.000,00
16	10/03/2021	36.000,00		36.000,00	288.000,00
17	10/04/2021	36.000,00		36.000,00	252.000,00
18	10/05/2021	36.000,00		36.000,00	216.000,00
19	10/06/2021	36.000,00		36.000,00	180.000,00
20	10/07/2021	36.000,00		36.000,00	144.000,00
21	10/08/2021	36.000,00		36.000,00	108.000,00
22	10/09/2021	36.000,00		36.000,00	72.000,00
23	10/10/2021	36.000,00		36.000,00	36.000,00
24	10/11/2021	36.000,00		36.000,00	
Total		885.600,00		885.600,00	

A



PLAN DE PAGOS DESEMBOLSO

Honrar este compromiso mantendrá las puertas abiertas a más oportunidades

CodSeg: 98427041619116544

Fecha y Hora: 22-10-2019 10:13 Oficina: Santa Marta Usuario: ANDREA PAOLA COBO GARRIDO - COROP

Crédito	CR010049008818 - CR01-CREDINEGOCIO
Titular	78675065 - IVEL ENRIQUE VERGARA MONTIEL
Residencia	Carrera 70 # 32 41 Apartamento 01, Altos 11 Noviembre, Santa Marta, Magdalena, Colombia
Teléfono R	- 3015374658
Oficina	Santa Marta

Pag 2

Inconformidad Con Este Plan de Pagos

Favor comunicarla a la REVISORIA FISCAL KPMG S.A. al correo colombia@kpmg.com.co

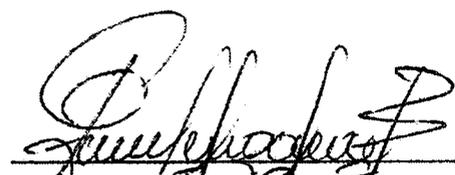
Consultas, quejas y reclamos: Línea de Servicio al Cliente 320 88 99 800 ó 76450500

También puede enviarnos sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias al correo electrónico serviciocliente@crezcamos.com o en nuestro buzón de soluciones ubicado en las oficinas Crezcamos. Visite nuestra página web www.crezcamos.com

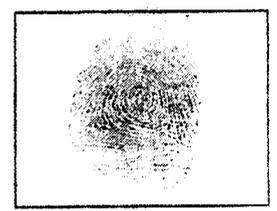
Realice sus pagos en los siguientes canales:

Utilizando como número de referencia el documento de identidad puede realizar sus pagos en: 1).- Oficinas Crezcamos S.A. 2).- Puntos de Servicio Efecty. 3).- Baloto Código Convenio 313131. 4).- Banco Agrario: Cuenta Corriente 380-01000406-5. 5).- Banco Agrario Corresponsal No Bancario: Cuenta Corriente 324-01000261. 6).- Banco de Bogotá: Cuenta Corriente 600 414 585. Recuerde que puede hacer abonos a capital para reducción del plazo o recálculo de cuota. Apreciado cliente, le recordamos que desde el momento en que su crédito entra en mora, Crezcamos para recaudar las sumas adeudadas realizará gestiones de cobro cuyo costo se le trasladará, los cobros pueden variar en función de la mora los cuales se liquidarán sobre el pago y hasta el valor del saldo vencido.

Cancele Antes de	10/12/2019
Pago Cuota Credito	1.379.434,06
Pago Cuota Seguros Voluntarios	57.600,00
Total a Pagar Primer Pago	2.071.203,35
Valor a Pagar Cuotas Sigüientes	1.415.434,06



CO 78675065 - IVEL ENRIQUE VERGARA MONTIEL



Huella

**ANEXO CERTIFICADO PÓLIZA
SEGURO VIDA GRUPO
HDI SEGUROS DE VIDA S.A**



Inicio Vigencia Anexo: 22/10/2019 10:09:15 Fin Vigencia Anexo: 09/12/2019 23:59:00 Póliza #HDI-0049-HDVV-1293403 Anexo
 Inicio Vigencia Póliza: 22/10/2019 10:09:15 Fin Vigencia Póliza: 09/11/2021 23:59:00

INFORMACIÓN DEL TOMADOR

Nombre: CREZCAMOS Tipo de documento: NIT No. 900211263
 Dirección domicilio: Carrera 23 #28 - 27 Alarcón, Bucaramanga, Santander, Colombia

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO PRINCIPAL

Nombre: FIDEL ANTONIO Apellidos: PINSON LOPEZ Género: Masculino Fecha nacimiento: 12/08/1963
 Tipo de documento: CC No.: 4979965 Actividad:
 Dirección domicilio: MANZANA 13 # CASA 1 Bolivariana, Santa Marta, Magdalena

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

Nombre	F. Nacimiento	Parentesco	Porcentaje
ANDRES MAURICIO PINSON ORTIZ	18/12/1994	Hijos	100.00%

COBERTURAS

Cobertura	Valor asegurado
Plan: Plan 1	
Fallecimiento por cualquier causa	\$6.000.000,00
Fallecimiento accidental	\$6.000.000,00
Incapacidad total y permanente	\$6.000.000,00
Enfermedades Graves	\$3.000.000,00
Auxilio de exequias	\$1.000.000,00
Renta gastos de hogar por fallecimiento por cualquier causa por 12 meses (un solo pago)	\$1.200.000,00
Renta gastos de hogar por incapacidad total y permanente por 6 meses (un solo pago)	\$800.000,00
Incapacidad temporal (examen calificación de Invalidez)	1 SMMLV
Desmembración	\$6.000.000,00

PRIMA DEL SEGURO

Total a pagar Mensual : \$6.000,00 Total a pagar vigencia: \$147.600,00 Total a pagar primera cuota: \$9.600,00

DECLARACIÓN DE RIESGO

Pregunta	Respuesta
1. ¿padece o ha padecido, le han diagnosticado o ha sido tratado o está siendo estudiado por: cualquier tipo de cáncer, tumores malignos, leucemias, linfomas, trastornos cardíacos, arritmias cardíacas, infartos o dolor torácico cardíacos, trastornos en las válvulas cardíacas, trastornos coronarios, aneurismas, malformaciones arteriovenosas cerebrales, hipertensión arterial de difícil tratamiento, eventos o derrames cerebrales o isquemias cerebrales, otros tumores o malformaciones cerebrales, trastornos neurológicos, del movimiento o de la sensibilidad, trastornos mentales, hepatitis b o c, diabetes, cirrosis, anemia falciforme, enfermedad poliquística renal, insuficiencia renal o trastornos renales crónicos, infección por vih, trastornos de la coagulación, artritis, trastornos de las articulaciones o huesos o músculos, trastornos vasculares -de las arterias o venas-, malformaciones, enfermedades autoinmunes, enfermedades crónicas, alcoholismo, drogadicción, trastornos pulmonares o hepáticos crónicos, inmunodeficiencias, trasplantes previos?	No
2. ¿Ha padecido o tiene en la actualidad deficiencias o discapacidades, pérdida de órganos o miembros, trastornos articulares, del túnel carpiano, o del hombro, de la columna vertebral o de las rodillas, trastornos de la voz, mentales, depresión y/o ansiedad, trastornos postraumáticos, de los ojos u oídos, o ha sido declarado en estado de invalidez o en incapacidad permanente parcial? Está siendo estudiado o desea ser estudiado por una junta o comisión médica de estudio de invalidez?	No
3. ¿sufre o recientemente se ha detectado o le han visto alguna condición que requiera de estudios, o por los que se encuentre en estudio médico o en espera de estudios o tratamientos médicos o por lo que se encuentra en tratamiento?	No

Observaciones:

IMPORTANTE - NO FIRME ESTA SOLICITUD SIN HABER COMPRENDIDO LAS CONDICIONES EXPRESADAS A CONTINUACIÓN: Manifiesto que conozco y acepto las condiciones de la póliza a la que accede esta solicitud y declaro que me encuentro en buen estado de salud y que por lo tanto mi habilidad física, no se encuentra de alguna manera reducida, ni padezco enfermedades tales como:

Tipo Impresión: ORIGINAL

5

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

**ANEXO CERTIFICADO PÓLIZA
SEGURO VIDA GRUPO
HDI SEGUROS DE VIDA S.A**



Inicio Vigencia Anexo: 22/10/2019 10:09:15 **Fin Vigencia Anexo:** 09/12/2019 23:59:00 **Póliza #HDI-0049-HDVV-1293403** **Anexo**
Inicio Vigencia Póliza: 22/10/2019 10:09:15 **Fin Vigencia Póliza:** 09/11/2021 23:59:00

mental, psíquica, o nerviosa, digestiva, genitourinaria, renal, músculo esqueléticas, parálisis, deformidades o malformaciones, enfermedad de los órganos de los sentidos, daños irreversibles en algún órgano, cardiovascular, cerebro vascular, pulmonar, hipertensión, sobrepeso, bocio, diabetes, cáncer u otros tumores, SIDA, infección del V.I.H y en general cualquier tipo de enfermedad preexistencia a fecha de firma de esta solicitud póliza. Autorizo a los hospitales y/o médicos que me han atendido a suministrar los datos que posean sobre mi estado de salud aún después de mi muerte. HDI Seguros de Vida S.A. se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que, antes o después de mi fallecimiento se compruebe que esta declaración no corresponde a la verdad.

DATOS DEL VENDEDOR: FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ **OFICINA:** Santa Marta
LOPEZ

CLÁUSULAS

El Seguro de Vida es expedido por HDI Seguros de Vida S.A

Vigencia: La vigencia de la póliza será mensual y comenzará en el momento que se realice el desembolso y a la aceptación por HDI Seguros, será renovada automáticamente hasta la terminación del crédito. Autorizo a CREZCAMOS para cargar en el crédito otorgado el valor que corresponde al pago de seguros de acuerdo con las condiciones señaladas en la presente solicitud. El descuento autorizado se podrá realizar durante el tiempo y oportunidad estipulados en este documento para el pago de la prima y siempre y cuando esté vinculado con el Tomador. Esta autorización regirá durante el periodo de la vigencia del presente contrato y al de sus renovaciones.

Autorizo de manera permanente e irrevocable a las Aseguradoras HDI Seguros S.A. y/o HDI Seguros de Vida S.A., en adelante llamadas "HDI Seguros", las cuales tienen los siguientes datos de contacto: domicilio principal ubicado en Bogotá D.C., en la Carrera 7 No. 72 - 13 piso 8 y correo electrónico presidencia@hdi.com.co., y/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, por la misma sociedad matriz de la sociedad antes mencionada o Compañía con la cual HDI Seguros tenga firmado un contrato para el tratamiento de datos personales, para que con fines estadísticos, comerciales y de información procese, actualice, consulte, almacene, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad, la información derivada del presente contrato o la que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se hayan realizado con la(s) Aseguradora(s) o se realicen en el futuro, así como sobre novedades, referencias, manejo y demás servicios que surjan del contrato/póliza, que declaro conocer y aceptar en todas sus partes. Certifico que toda la información suministrada y de la cual no soy titular, ha sido obtenida de acuerdo con los parámetros establecidos legalmente. De manera expresa, AUTORIZO el Tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizo, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que me fueron informados. Que he sido informado de las condiciones, las finalidades de la autorización y los derechos que le asisten: Titular y responsable de la información entregada a la(s) Aseguradora(s), los cuales se encuentran publicados en la Política y Procedimiento de Protección de Datos de HDI Seguros que se encuentra en: www.hdi.com.co / Atención Al Cliente/ Protección de Datos, donde pueden ser consultadas constantemente. Así mismo, me fue informado que los cambios que se realicen a la misma serán publicados en el sitio web mencionado.

El recaudo recibido del cliente en la cuota del crédito por concepto de seguros, será aplicado en el siguiente orden de acuerdo al producto de seguros: Seguro vida grupo deudor, Seguro vida grupo Seguro de negocio y hogar, Seguro de negocio, Seguro de hogar, Seguro de contenidos del negocio y hogar, Seguro de contenidos del negocio, Seguro contenidos del hogar y dentro de cada producto el orden de aplicación de acuerdo al tipo de vinculación será: Titular, Deudor solidario, Codeudor, No firmante.

Que he sido informado de las condiciones, las finalidades de la autorización y los derechos que le asisten al titular y responsable de la información entregada a la(s) aseguradora(s), los cuales se encuentran publicados en la Política y Procedimiento de Protección de Datos de HDI Seguros de vida S.A que se encuentra en www.hdi.com.co / Atención Al Cliente/ Protección de Datos, donde pueden ser consultadas constantemente. Así mismo, me fue informado que los cambios que se realicen a la misma serán publicados en el sitio web mencionado.

Entiéndase "HDI Seguros" como HDI Seguros de Vida S.A. o HDI Seguros S.A.

Declaro que este formulario ha sido diligenciado por mí, en mi condición de Tomador/Asegurado o por un Tercero con mi autorización y conocimiento.

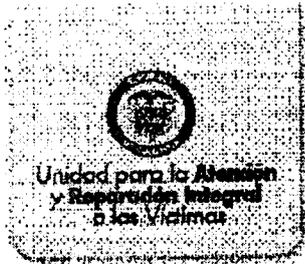
La póliza es un documento equivalente a una factura. No Efectuar retención en la fuente por ningún concepto. Responsable IVA. Régimen Común. Gran Contribuyente
HDI SEGUROS S.A. Carrera 7 N° 72-13 PISO 8 A.A. (P.O Box) 075478 Bogotá D.C.- Colombia

Las condiciones y exclusiones de este producto se rigen por el clausulado General Seguro de Vida Grupo Microfinancieras forma 01112016-1410-P-34-HDI/1310003000300

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO





Unidad para la Atención
y Reparación Integral
a las Víctimas

Bogotá D.C.



F-0AP018-CAR

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: *201472019602091*
Fecha: *10/11/2014 6:15*

Señor(a)

FIDEL ANTONIO PINSON LOPEZ

CALLE 34 CARRERA 16 IPC MARIA EUGENIA - BARRIO MARIA EUGENIA

PUNTO DE ATENCIÓN DE SANTA MARTA

SANTA MARTA - MAGDALENA

201472019602091

Asunto: Respuesta a su derecho de petición radicado No 20147207082202

Informamos que la presente respuesta se remite al Punto de Atención de SANTA MARTA dado que el (la) señor (a) **FIDEL ANTONIO PINSON LOPEZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía # 4979965, indico expresamente recibir la respuesta en dicha oficina, por lo tanto se solicita a esa Unidad comunicar el contenido del presente documento al interesado(a).

En atención a su solicitud radicada ante la Unidad para las Víctimas, nos permitimos Informar:

Verificado el Registro Único de Víctimas- RUV- se constata que **FIDEL ANTONIO PINSON LOPEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía # 4979965, se encuentra **INCLUIDO(A)**, bajo el número de declaración 595509 desde el 23 de febrero de 2007, por el hecho victimizante de **Desplazamiento Forzado**, ocurrido el 18 de octubre de 2006 junto con el grupo familiar descrito a continuación.

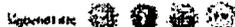
Nombres	Apellidos	Tipo Documento	#Documento	Parentesco	Valoración
FIDEL ANTONIO	PINSON LOPEZ	Cédula de Ciudadanía	4979965	Jefe(a) de hogar	Incluido
MUBIA ESTELA	ORTIZ BLANCO	Cédula de Ciudadanía	57441657	Esposo(a)/Compañero(a)	Incluido
WENDI YURANI	PINSON ARIZA	Indocumentado	No Informa	Hijo(a)/Hijastro(a)	Incluido
BRAYAN SMITH	PINSON ORTIZ	Cédula de Ciudadanía	1082978640	Hijo(a)/Hijastro(a)	Incluido
ANDRES MAURICIO	PINSON ORTIZ	Cédula de Ciudadanía	1083905314	Hijo(a)/Hijastro(a)	Incluido
ANDREA CAROLINA	PINSON ORTIZ	Tarjeta de Identidad	1004425132	Hijo(a)/Hijastro(a)	Incluido
MARIA CEYNA	BLANCO SANCHEZ	Cédula de Ciudadanía	38522224	No Responde	Incluido

Ahora bien, una vez analizada la información que reporta de su grupo familiar, encontramos que: **WENDI YURANI PINSON ARIZA** se encuentra(n) sin la totalidad de los datos actualizados, razón por la cual se requiere que allegue al punto de atención del lugar de su residencia copia del documento de identidad, con el fin de realizar la respectiva actualización o novedad en el mencionado Registro; en el caso que en su municipio no exista Punto de Atención, se requiere que los documentos los allegue a esta Unidad.

La información del Registro para adelantar gestiones ante instituciones públicas o privadas o del SNARIV. Únicamente tendrá validez cuando sea suministrada con este propósito directamente por la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

Recuerde que la paz inicia por todos nosotros. Lo invitamos a denunciar los posibles fraudes que usted tenga conocimiento que se están cometiendo. Para ello, puede presentar su denuncia a través de nuestra página web www.unidadvictimas.gov.co, o vía presencial directamente en los Puntos de Atención ubicados a nivel nacional.

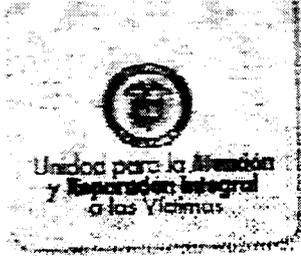
Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas
Recepción de correspondencias Carrera 100 No. 241 - 35 Bogotá
www.unidadvictimas.gov.co



con el fraude...
Todos los trámites
son gratuitos

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

6



Al contestar por favor cite estos datos:
Radioado No.: *201472019002091*
Fecha: *19/11/2014 8:15*

Nuestra misión es garantizar a las víctimas del conflicto armado en Colombia los derechos reconocidos en la Ley 1448 de 2011, la normatividad reglamentaria y la jurisprudencia constitucional, a través de un trámite ágil, oportuno y gratuito; por ello Usted podrá presentar su solicitud directamente ante la Unidad.

Atentamente,

GLADYS CELEIDE PRADA PARÓD.
Directora de Registro y Gestión de la Información

Elaboró: JENARO JUNCO_CASOS ESPECIALES_(AVE-PQR - ROC)

Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas
Recepción de correspondencia: Correo 100 No. 340 - 95 (Bogotá)
www.unidadvictimas.gov.co



con el fraude...
Todos los trámites
son gratuitos

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

2



El futuro
es de todos

Unidad para la atención
y reparación integral
a las Víctimas

Bogotá, Miércoles 13 de Octubre de 2021

Señores:

FIDEL ANTONIO PINSON LOPEZ

Dirección: mz 13 casa 1 la bolivariana

Teléfono: 3207036244

SANTA MARTA, MAGDALENA, 48

Consultando el Registro Único de Víctimas (RUV) el día Miércoles 13 de Octubre de 2021, nos permitimos informar el estado y hecho(s) victimizante(s) por el cual se encuentra registrado(a) **FIDEL ANTONIO PINSON LOPEZ** identificado(a) con cedula de ciudadanía / contraseña **4979965**, en calidad de declarante y o jefe de hogar.

DECLARACION PAZ/RAV/VI	ESTADO VALORACION	HECHOS VICTIMIZANTES	FECHA DEL HECHO VICTIMIZANTE	DEPARTAMENTO DE HECHO VICTIMIZANTE	MUNICIPIO HECHO VICTIMIZANTE	
595509	595509 (SIPOD)	Incluido	Desplazamiento Forzado	18/10/2006	LA GUAJIRA (44)	DEBULLA (44090)

Que dentro de la declaración rendida **595509** y el hecho victimizante **Desplazamiento Forzado**, se evidencia la relación del siguiente núcleo familiar:

MEMBROS Y APERTENES	RELACION CON DECLARANTE	DOCUMENTO	ESTADO VALORACION	FECHA DEL HECHO VICTIMIZANTE
NUBIA ESTELA ORTIZ BLANCO	Esposo(a)/Compañero(a)	57441657	Incluido	18/10/2006
FIDEL ANTONIO PINSON LOPEZ	Jefe(a) de hogar (Declarante)	4979965	Incluido	18/10/2006
WENDY YURANI PINZON ARIZA	Hijo(a)/Hijastro(a)	1042435408	Incluido	18/10/2006
BRAYAN SMITH PINZON ORTIZ	Hijo(a)/Hijastro(a)	1082976640	Incluido	18/10/2006
ANDREA CAROLINA PINZON ORTIZ	Hijo(a)/Hijastro(a)	1004425132	Incluido	18/10/2006
MARIA CELINA BLANCO SANCHEZ	No Responde	36522224	Incluido	18/10/2006
ANDRES MAURICIO PINSON ORTIZ	Hijo(a)/Hijastro(a)	1083005314	Incluido	18/10/2006

Código Verificación: 2021101311510412

Debe tener en cuenta que la conformación del grupo familiar inscrito en el Registro Único de Víctimas está determinado por la información que de manera libre y voluntaria realizó la persona que declaró ante el Ministerio Público. De esta manera, el grupo familiar queda registrado tal y como lo expresó el (la) declarante, quien lo conformó, basado en los factores de tiempo, modo y lugar de los hechos victimizantes.

De conformidad con el Artículo 15 de la Constitución, toda la información suministrada por la Víctima y aquella relacionada con la solicitud de Registro es de carácter RESERVADO, citado en el parágrafo 1° del Artículo 156 de la Ley 1448 de 2011; de igual manera el artículo 31 del decreto 4800 en su numeral noveno señala: "Garantizar la confidencialidad, reserva y seguridad de la información y abstenerse de hacer uso de la información contenida en la solicitud de registro o del proceso de diligenciamiento para obtener provecho para sí o para terceros".

Conforme a lo anterior y dadas las facultades legales descritas no se emitirán copias de este documento a ninguna otra entidad, ni persona natural o jurídica.

8



El futuro
es de todos

Unidad para la atención
y reparación integral
a las víctimas

LOS TRÁMITES Y SERVICIOS QUE OFRECE LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS

**SON GRATUITOS Y
NO REQUIEREN DE INTERMEDIARIOS**

EMILIO HERNÁNDEZ DÍAZ
Director de Registro y Gestión de la Información
Unidad para las Víctimas

9

RV: NOTIFICA ACTUACION PROCESAL RAD 2020-01735-01

Miguel Angel Parra Martinez <miguelangelarp@hotmail.com>

Mié 7/10/2020 5:46 PM

Para: yuriochoa60@gmail.com <yuriochoa60@gmail.com>; Ivel Enrique Vergara Montiel <ivelvergara2020@gmail.com>

1 archivos adjuntos (202 KB)

d110010315000202001735011falloconfirmasentencia20201029323.doc;

De: cegral@notificacionesrj.gov.co <cegral@notificacionesrj.gov.co>

Enviado: miércoles, 7 de octubre de 2020 5:18 p. m.

Para: miguelangelarp@hotmail.com <miguelangelarp@hotmail.com>

Asunto: NOTIFICA ACTUACION PROCESAL RAD 2020-01735-01

BOGOTA D.C.,miércoles, 7 de octubre de 2020

NOTIFICACIÓN No.73444

Señor(a):

IBEL ENRIQUE VERGARA MONTIEL

email:miguelangelarp@hotmail.com

Conyuges
↓
↓

ACCIONANTE: YURY YAMITH OCHOA HERNANDEZ

ACCIONADO: TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NORTE DE SANTANDER

RADICACIÓN: 11001-03-15-000-2020-01735-01

CLASE: ACCIONES DE TUTELA - 2A INSTANCIA - IMPUGNACION

Para los fines pertinentes me permito manifestarle que en providencia del 02/10/2020 el H. Magistrado(a) Dr(a) CARLOS ENRIQUE MORENO RUBIO de la Sala Plena de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado, dispuso FALLO en la tutela de la referencia.

Las solicitudes y demás documentos que se remitan por medios electrónicos deberán allegarse al buzón judicial:secgeneral@consejodeestado.ramajudicial.gov.co; dado que la cuenta:cegral@notificacionesrj.gov.co, es de uso exclusivo para el envío de notificaciones y/o comunicaciones, por tanto, los correos enviados a esas bandejas no serán procesados y, por ende, serán eliminados de los archivos temporales de los servidores que se encuentran a cargo de la Oficina de Informática del Consejo Superior de la Judicatura.

Cordialmente,

Firmado electrónicamente por: JUAN ENRIQUE BEDOYA ESCOBAR

Fecha: 07/10/2020 17:18:29

SECRETARIO

Se anexaron (1) documentos, con los siguientes certificados de integridad:

Documento(1):d110010315000202001735011falloconfirmasentencia20201029323.doc

Certificado(1) : 21EBABC9C2C48B6535EE9FF9BC620ACD5E080E1534D9D81357E27BB9DEA726D5

Usted puede validar la integridad y autenticidad de los documentos remitidos, ingresando los certificados referidos al siguiente link:
<http://relatoria.consejodeestado.gov.co:8081/Vistas/documentos/validador>

con-22821

Por favor no imprima este correo electrónico a menos que sea necesario / disminuya el consumo del papel. Se han omitido las tildes y caracteres especiales para efectos de compatibilidad

SANTAMARTA, 13 DE OCTUBRE de 2021

**SEÑOR
FISCAL TERCERO SECCIONAL
DELEGADO ANTE LOS JUECES PENALES DEL CIRCUITO DE CUCUTA
FISCALIA GENERAL DE LA NACION- CUCUTA**

E. S. D.
soria.Muñoz.@fiscalia.gov.co
díraec.nortesantander@fiscalia.gov.co

Ref: Radicado # 540016001131201801369 - ampliación de Denuncia Penal y ratificación de los hechos por el delito de prevaricato por acción Art. 413 Ley 599 de 2000

Denunciado: médico cirujano General **ALBERTO RICAURTE ARAGON** Identificado con C.C. # 1019002726 al servicio del Hospital Universitario Mayor de Bogotá- Universidad del Rosario, por haber rendido dos dictámenes manifiestamente contrario a la Ley con fecha Bogotá 28 de febrero del 2017, y un aclaratorio fechado Bogotá, 19 de octubre de 2017, que obran a los folios 590 y 611 del expediente de Acción de Reparación Directa Radicado 54001 23-31 000 2012-00292-00/2012, siendo demandantes los señores **YURI YAMITH OCHOA HERNANDEZ** e **IVEL BERGARA MONTIEL**, y demandados Hospital Universitario ERASMO MEOZ de Cúcuta, Y el Hospital Local JORGE CRISTO SAHIUM de Villa del Rosario N.S. que se tramite en el Tribunal Administrativo de Norte de Santander.

Victima Lesionada: menor **LUNA SELENA VERGARA OCHOA**

Denunciantes: **YURI YAMITH OCHOA HERNANDEZ** e **IVEL VERGARA MONTIEL**

YURI YAMITH OCHOA HERNANDEZ e **IVEL VERGARA MONTIEL**, mayores de edad, vecinos y domiciliados en Santa Marta, identificados como aparecemos al pie de nuestras correspondientes firmas, respetuosamente concurrimos a su Despacho en nuestra condición de padres de nuestra hija menor invalida en estado vegetal, (cuadripléjica), para manifestar que ampliamos el hecho # 3 de la DENUNCIA PENAL PRESENTADA POR EL DELITO DE PREVARICATO POR ACCION contra el médico cirujano General **ALBERTO RICAURTE ARAGON**, al servicio laboral del Hospital Universitario Mayor de Bogotá- Universidad del Rosario, por haber expedido dos dictámenes manifiestamente contrarios a la Ley, fechados Bogotá 28 de febrero del 2017, y el segundo aclaratorio fechado Bogotá, 19 de octubre de 2017, que obran a los folios 590 y 611 del expediente de Acción de Reparación Directa Radicado 54001-23-31-000-2012-00292-00/2012, siendo demandantes los señores **YURI YAMITH OCHOA HERNANDEZ** e **IVEL BERGARA MONTIEL** y demandados Hospital Universitario ERASMO MEOZ de Cúcuta, y el Hospital Local JORGE CRISTO SAHIUM de Villa del Rosario N.S, proceso que tramita el Tribunal Administrativo de Norte de Santander, dictámenes que inducen en error al operador judicial de éste Tribunal Administrativo para obtener sentencia judicial contraria a la Ley; emitido por solidaridad de cuerpo con el galeno **SANTIAGO RODRIGUEZ GARCIA**, quien hizo el daño, dejando cuadripléjica a la menor **LUNA SELENA VERGARA OCHOA**, al extraerle vía endoscopia **UN ARETE PUNTIAGUDO Y AFILADO** que había ingerido 26 horas atrás a las 9 y 30 P.M. del 15 de marzo del 2010, cuando



realizo el mal procedimiento por ENDOSCOPIA DIGESTIVA, y abandonó las instalaciones del Hospital Erasmo Meoz de Cúcuta, después del procedimiento y no contestó las llamadas que les hicimos a su teléfono celular hasta las 6 de la tarde del día siguiente 16 de marzo del 2010, que volvió aparecer dentro del Hospital Erasmo Meoz de Cúcuta, apersonarse del daño hecho a nuestra menor hija, 18 horas después.

Las llamadas que le hicimos de nuestro celular fue para ponerlo al tanto que la menor una hora después de las 9 y 30 de la noche del 15 de marzo del 2010, despertó con llanto intenso, sudando y en fiebre muy alta, en razón que el mal procedimiento realizado le perforó el esófago y le originó una mediastinitis a la niña.

Es decir que el medico SANTIAGO RODRIGUEZ GARCIA, después del posoperatorio a la menor la dejó abandonada sin ninguna recomendación para el personal paramédico, y los suscritos padres, durante 18 horas aproximadamente, luego que regreso a las 6 de la tarde del 16 de marzo de 2010, apersonarse del asunto, cuando ya el daño estaba hecho, he improvisado empíricamente varios procedimientos quirúrgicos dejando a la menor cuadripléjica por su negligencia médica, impericia, imprudencia, culpa y faltar al deber objetivo de cuidado. Así mismo el resumen de la historia Clínica de los días 15 y 16 de marzo del 2010 la desapareció y no fue allegada al proceso de reparación directa con Radicado 54001-23-31-000-2012-00292-00/2012, razón por la cual solicito al señor Fiscal que mediante comisión de trabajo al CTI, con carácter urgente cite al médico SANTIAGO RODRIGUEZ GARCIA, para que explique a la Fiscalía, porqué abandonó durante 18 horas después del procedimiento endoscópico a la menor LUNA SELENA VERGARA OCHOA, entre las 10 y 11 de la noche del 15 de marzo del 2010, hasta las 6 de la tarde del 16 de marzo de 2010, en las instalaciones del Hospital Erasmo Meoz de Cúcuta, e informe el destino que le dio a la historia clínica de la niña de los días 15 y 16 de marzo del 2010, porque éste documento desapareció.

2.- Una vez oído en entrevista al médico SANTIAGO ROGRIGUEZ GARCIA, se oiga en aplicación de interrogatorio al perito médico dr. ALBERTO RICAURTE ARAGON, para que exponga sí, al emitir el dictamen pericial solicitado por el Tribunal Administrativo de Norte de Santander dentro del proceso de reparación Directa con Radicado 54001-23-31-000-2012-00292-00/2012, tuvo a la vista la historia Clínica de la menor LUNA SELENA VERGARA OCHOA, de los días 15 y 16 de marzo del 2010, para haber emitido los dictámenes fechado Bogotá 28 de febrero del 2017, y el aclaratorio fechado Bogotá, 19 de octubre de 2017, que obran a los folios 590 y 611 del citado expediente e 54001-23-31-000-2012-00292-00/2012. y las demás preguntas que surjan de las respuestas que suministre a la Fiscalía el galeno SANTIAGO ROGRIGUEZ GARCIA, en su entrevista.

Una vez cumplido en forma rigurosa la presente solicitud, y con carácter urgente por la mora judicial injustificada en adelantar la presente

suministrar a las víctimas, y sin que nos hayan citado para ampliación de la denuncia y ratificación de los hechos, rehusando cumplir las funciones del cargo para el que designado, requerimos al señor Fiscal, solicitar al Centro de Servicios administrativos de Ley 906 de 2004, la designación de un Juez de Control de garantías, para que se lleve a cabo la audiencia de imputación de cargos contra el perito médico ALBERTO RICAURTE ARAGON, por el presunto delito de prevaricato por acción de conformidad con el artículo 413 del Código Penal, en armonía con el artículo 20 de la misma obra en cita, en razón que "para todos los efectos legales de la Ley penal, son servidores públicos los miembros de la corporaciones públicas, los empleados y trabajadores del Estado y de sus entidades descentralizadas y por servicios.

Para los mismos efectos se consideran servidores públicos los miembros de la fuerza pública, los particulares que ejerzan funciones públicas en forma permanente o transitoria...."

Así las cosas el perito ALBERTO RICAURTE ARAGON, al emitir los dos dictámenes manifiestamente contrarios a la Ley, cumplió una función pública transitoria, y el delito que se le debe imputar es el de prevaricato por acción, para evitar una nulidad y la unidad que debe conocer es la delitos contra la administración publica.

NOTIFICACIONES:

Cualquier comunicación al respecto la recibiremos en la secretaria de su despacho en los términos del artículo 23 de la Constitución política, La suscrita, YURI YAMITH OCHOA HERNANDEZ. en la manzana 59, Casa 10, barrio la Ciudadela, Santa Marta, (Madg), celular: 3215091135, correo electrónico: yuriochoa60@gmail.com

El suscrito IVEL ENRIQUE VERGARA MONTIEL, C.C. 78675065 la recibiré en mi Correo electrónico: ivelvergara2020@gmail.com, Celular : 3015374658 y /o en mi domicilio en la Carrera 70 # 32 – 41 barrio Once de Noviembre, de la ciudad de Santa Marta – Magdalena

Del Señor Fiscal,

Atentamente,

YURI YAMITH OCHOA HERNÁNDEZ
C.C. 1098680827

IVEL ENRIQUE VERGARA MONTIEL
C.C. # 78675065



ACTA DE CONCILIACIÓN

HISTORIA DE ATENCIÓN N° 30.545

En Santa marta a los veintiún (21) días del mes de Agosto del dos mil diecinueve (2019), siendo las 2:30 pm se hicieron presentes ante la Autoridad Administrativa de la Comisaría de Familia Sur previa citación, los (las) señores (as) IVEL ENRIQUE VERGARA MONTIEL portador de la C.C. N° 78.675.065 y YURY YAMITH OCHOA HERNÁNDEZ identificada con la cédula de ciudadanía N°1.098.680.827, con el objeto de conciliar lo concerniente a los CUIDADOS PROVISIONALES, REGULACIÓN DE CUOTA ALIMENTARIA Y DE VISITA a favor de los niños LUNA SELENA VERGARA OCHOA con Tarjeta de Identidad 1.097.498.019 y JHOAN SEBASTIAN VERGARA OCHOA con T.I. 1.094.055.075, lo anterior en cumplimiento a lo establecido en el **numeral 5 del Art. 86 de la Ley 1098 de 2006**, donde una vez constituido (a) en audiencia se procede a dar curso a la diligencia en los siguientes términos:

Relación sucinta de las pretensiones motivo de la conciliación:

Usuarios que sostuvieron una relación marital de hecho de la cual durante trece (13) años aproximadamente, de cuya unión nacieron los niños LUNA SELENA VERGARA OCHOA de once (11) años de edad y JHOAN SEBASTIAN VERGARA OCHOA de nueve (9) años de edad, quienes han decidido terminar la relación en pareja y separarse por lo que de solicitan se defina a través de esta agencia los Cuidados Provisionales, Reguiación de Cuota Alimentaria y de Visita.

Esta Autoridad concede el uso de la palabra al (la) Citante:

El despacho procede a conceder el uso de la palabra al señor IVEL ENRIQUE VERGARA MONTIEL portador de la C.C. N° 78.675.065 quien solicita: 1.- Conceder Provisionalmente los Cuidados de los niños LUNA SELENA VERGARA OCHOA y JHOAN SEBASTIAN VERGARA OCHOA a la señora YURY YAMITH OCHOA HERNÁNDEZ en consideración a los derechos que tienen los niños de estrechar lazos afectivos con su señora madre, dado la des mejoría del niño en el colegio por la separación de los padres, 2.- Ofrezco CUOTA ALIMENTARIA correspondiente a la suma de SETECIENTOS SETENTA MIL PESOS M/L (\$ 770.000) mensuales los cuales consignaré los primero cinco (5) días a la cuenta de la señora YURY YAMITH OCHOA HERNÁNDEZ. GASTOS DE ESTUDIOS.- Los gastos correspondientes a Matricula, Pensión, Listas de Textos y Útiles Escolares, Uniforme de diario y Educación Física completo, me comprometo asumirlos en su totalidad. VESTUARIO.- Me comprometo a entregarles a los niños dos (2) mudas de ropa en el mes de junio y en diciembre. OTROS GASTOS.- Así mismo me comprometo asumir los gastos en su totalidad correspondiente a Formulas, Consultas Médicas, Estudios (Particular), que requieran los niños. REGULACIÓN DE VISITAS.- Disfrutar de la compañía de mis hijos cada quince días, y entre semana previo acuerdo con la señora YURY YAMITH OCHOA HERNÁNDEZ.- VACACIONES.- En tiempos iguales previo acuerdo.

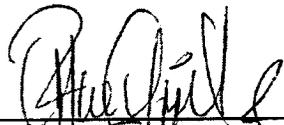
Esta Autoridad concede el uso de la palabra al (la) Citado(a)

ACUERDO:

Luego de escuchado a las partes se evidencia la voluntad de las partes de conciliar, por lo que este despacho procede a: 1.- Conceder Provisionalmente los Cuidados de los niños LUNA SELENA VERGARA OCHOA y JHOAN SEBASTIAN VERGARA OCHOA a la señora YURY YAMITH OCHOA HERNÁNDEZ identificada con la cédula de ciudadanía N°1.098.680.827 en consideración a los derechos que tienen los niños de estrechar lazos afectivos con su señora madre, dado la desmejoría del niño en el colegio por la separación de los padres, 2.- Fijar CUOTA ALIMENTARIA correspondiente a la suma de SETECIENTOS SETENTA MIL PESOS M/L (\$ 770.000) mensuales los cuales serán consignados los primeros cinco (5) días a la cuenta de ahorros de Bancolombia N° 77998748782 cuya titular es la señora YURY YAMITH OCHOA HERNÁNDEZ, a partir del cinco (5) de septiembre de 2019, cuota que será incrementada anualmente conforme al incremento del gobierno nacional. 3.-GASTOS DE ESTUDIOS.- Los gastos correspondientes a Matrícula, Pensión, Listas de Textos y Útiles Escolares, Uniforme de diario y Educación Física completo, estarán a cargo en su totalidad por el señor IVEL ENRIQUE VERGARA MONTIEL. 4.- VESTUARIO.- Se comprometen las partes en proporcionar a los niños dos (2) mudas de ropa en el mes de junio y en diciembre. 5.- OTROS GASTOS.- Los gastos correspondiente a Formulas, Consultas Médicas, Estudios (Particular), que requieran los niños estarán a cargo del señor IVEL ENRIQUE VERGARA MONTIEL en su totalidad. 6.- REGULACIÓN DE VISITAS.- Regular las visitas cada quince días, y entre semana previo acuerdo con la señora YURY YAMITH OCHOA HERNÁNDEZ. 7.- VACACIONES.- En tiempos iguales previo acuerdo y la disponibilidad de tiempo de las partes. En este estado de la diligencia se procede a aprobar lo conciliado, y firman el presente documento por los intervinientes ante la Autoridad Administrativa.



FIRMA DEL CITANTE
IVEL ENRIQUE VERGARA MONTIEL



FIRMA DEL CITADO
YURY YAMITH OCHOA HERNÁNDEZ



EUDENIZ GODOY RAMOS
COMISARIA DE FAMILIA ZONA SUR

Comentario.

De acuerdo con lo dispuesto en el Parágrafo 1° del Artículo 1° de la Ley 640 de 2001, A las partes de la conciliación se les entregará copia auténtica del acta de conciliación con constancia de que se trata de primera copia que presta mérito ejecutivo.

Santa Marta, 12-12-2019.

Historia #30545

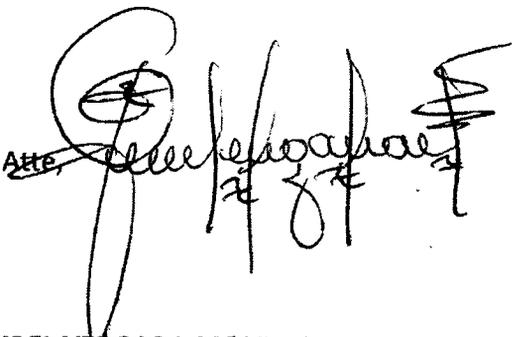
Señores:

CASA DE JUSTICIA-SALA FAMILIA

Santa Marta

Ref. INFORMACION DE NOVEDAD CON RELACION A LA CONSIGNACION ASIGNADA DE MANUTENCION DE MIS HIJOS A LA SEÑORA YURI YAMITH OCHOA HERNANDEZ.

Doctora encargada del despacho **CASA DE JUSTICIA FAMILIAR DEL DISTRITO DE SANTA MARTA**, Por lo cual doy conocimiento de que no he realizado consignación alguna la Sra. YURI YAMITH HERNANDEZ OCHOA, por razones que tengo a mis hijos bajo mi custodia desde hace un mes, lo cual me los entrego, sin que hasta hoy haya regresado por ellos, por ende me ha tocado a mí sufragar los gastos de alimentos esenciales de mi hija y medicamentos que no recibe debido a que su madre, le ha abandonado frente a la continuidad de sus tratamientos y rehabilitación integral e incluso se niega a darme los fallos de tutela del amparo de mi hija frente a la entrega de sus insumos, alimentos y otros, que hoy me ha tocado pagar de mi bolsillo, lo anterior para su conocimiento, y justa causa de no consignarle dinero a esta señora cuando esta no tiene bajo custodia a mis hijos.

Atte, 

IBEL VERGARA MONTIEL

C.C. 78.675.065 De Chinú-Córdoba

12 Diciembre /19
4:55 pm
R...

Residente en Santa Marta, Barrio 11 Noviembre, Carrera 70 No. 32-41. Celular: 3013574658

16

1. fracturas + 2 Resivos de Consignacion

NOTICIA CRIMINAL VÍA ELECTRÓNICA, PRESUNTO DELITO DE AMENAZAS, VIOLACIÓN DE DOMICILIO Y DAÑO EN BIEN AJENO

Miguel Angel Parra Martinez

Lun 25/11/2019 7:48 PM

Para: Direccion Sec. Magdalena <dirsec.magdalena@fiscalia.gov.co>

📎 7 archivos adjuntos (716 KB)

IMG-20191123-WA0002.jpg; IMG-20191123-WA0001.jpg; IMG-20191122-WA0004.jpg; IMG-20191122-WA0003.jpg; IMG-20191122-WA0002.jpg; IMG-20191122-WA0001.jpg; IMG-20191122-WA0000.jpg;

Santa Marta, 25-11-2019.

Señores:

**FISCALIA GENERAL DE LA NACION
SECCIONAL MAGDALENA**

Ref. **NOTICIA CRIMINAL VÍA ELECTRÓNICA, PRESUNTO DELITO DE AMENAZAS, VIOLACIÓN DE DOMICILIO Y DAÑO EN BIEN AJENO**

Solicito abrir investigación contra la Señora **YURI YAMIT HERNANDEZ OCHOA**, Identificada con cédula de ciudadanía **1.098. 680. 827** No. de Bucaramanga, Quien para el día 20 de Noviembre a eso de las 2: 27 p.m., llego hasta mi residencia y local comercial a realizar ciertos atropellos, a querer ingresar a las fuerzas, me amenazo de muerte, como podrán ver en los anexos del vídeo, que me iba su marido a matar, lo cual anexo fotografías del mismo día, donde su marido me rondo el negocio y mi casa como parrillero con un conductor en motocicleta, pasaron mas de tres veces, lo cual temo por mi vida, esta señora me tiene radicado denuncias por violencia intra familiar, pero podemos ver como actuar y llegar hasta mi casa a ultrajarme y amenazarme con su pareja sentimental, anexo fotos y en el vídeo se puede ver piedras que me lanzo, destruyendo una de las vitrinas y el enfriador también lo rayo con las piedras que me lanzo contra mi integridad física, de igual forma me amenazo que iba a traer un camión y me iba dejar el negocio limpio, se iba a llevar todo, agradezco señores fiscal, realizar e intervenir contra los hechos acá narrados y probados.

Esta señora tiene un conflicto en la casa de justicia con relación a la custodia de mis hijos, ella después del hurto y su padre llegaron a un acuerdo y ella se marcho del hogar por su propia voluntad, hoy pasado meses tengo una nueva pareja sentimental y es donde ha comenzado sus amenazas y a querer meterse en mi hogar otra vez, porque todo es de ella ahora, con esta decisión y sus derroches, vive llegando a mi casa, cuando la semana de mis hijos que me corresponde, ella lo justifica para venir hacerme los escándalos y amenazas, siendo distinto cuando ella tiene a mis hijos, yo a su hogar no llego. Cabe resaltar que esta señora me coloco denuncia criminal en SPOA, Por violencia intrafamiliar, lo cual yo también le realice una por hurto y la tuve que retirar al llegar a un acuerdo, desde esta denuncia por hurto, ella se marcho abandonando mi hogar y a mis hijos, lo cual se llevo hurtado un aproximado de \$ 13.000.000 de pesos, y no volvió mas ami hogar, lo cual han habido acercamientos por parte de la casa de justicia y familia, por acuerdos de manutención y custodia de los niños.

NOTA: Una vez quede en el SPOA, Radicada esta noticia, al fiscal correspondiente le haré llegar con oficio CD, con el vídeo completo de los hechos, el cual no he podido anexarlo aca ya que es muy grande

25/11/2019

Correo: Miguel Angel Parra Martinez - Outlook

el archivo y la bandeja no me lo deja anexar, lo devuelve el email.

Atte.

IBEL VERGARA MONTIEL

C.C. 78.675.065 De Chinu-Cordoba

Residente en Santa Marta, Barrio 11 Noviembre, Carrera 70 No. 32-41. Celular: 3013574658

De: Miguel Angel Parra Martinez <miguelangelarp@hotmail.com>

Enviado: sábado, 23 de noviembre de 2019 10:09 a. m.

Para: Miguel Angel Parra Martinez

Asunto: Fotos pruebas amenazas

19