Radicacion contestacion demanda OFRECIMIENTO DE ALIMENTOS Y REGULACION DE VISITAS- No 2020-165

MAYERLINGH CASTRO CANIZALES <mayercastrojuridica@hotmail.com>

Vie 17/09/2021 16:32

Para: Juzgado 01 Familia - Meta - Villavicencio <fam01vcio@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Paula alejandra Palacios Aguilar <papalacios@defensoria.edu.co>; Paola Milena Murcia Ovalle <papalaciosaguilar@gmail.com>; osmalex2211@gmail.com <osmalex2211@gmail.com>

1 archivos adjuntos (15 MB)

3 Contestacion demanda proceso 2020-00165 Jenly Astrid Bejarano Martin-_compressed.pdf;

Señor
JUEZ PRIMERO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO
Fam01vcio@cendoj.ramajudicial.gov.co
Villavicencio-Meta
E. S. D

DEMANDANTE: OSMAN ROJAS TORRES
DEMANDADA: JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN
RADICADO: 50001-31-10-001- 2020-00165-00
CLASE DE PROCESO: OFRECIMIENTO DE ALIMENTOS Y REGULACION DE VISITAS
DETALLE: CONTESTACION DE DEMANDA

MAYERLINGH CASTRO CANIZALES, mayor y domiciliada en esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 40.400.094 expedida en Villavicencio, abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional No. 323.936 del C.S. de la J; Celular 311-524-09-67, email.mayercastrojuridica@hotmail.com., obrando como apoderada la parte demandada dentro del proceso de la referencia,

De manera comedida, en mi condición de apoderado de la parte demandada dentro del proceso de la referencia, me permito allegar CONTESTACION DE DEMANDA , en formato PDF con (1) folio digital , conforme al Decreto 806 de 2020 articulo 8 inciso

Cordialmente,

MAYERLINGH CASTRO CANIZALES
ABOGADA
311-524-09-67
VILLAVICENCIO

MAYERLINGH CASTRO CANIZALES
ABOGADA
311-524-09-67
VILLAVICENCIO

De: Pilar Chaquea <pilarchaquea@gmail.com>
Enviado: viernes, 17 de septiembre de 2021 4:27 p. m.
Para: mayercastrojuridica@hotmail.com <mayercastrojuridica@hotmail.com>
Asunto: mar

--
CORDIALMENTE,

Kira Del Pilar Chaquea
Administrador Financiero
Gestor en Seguros Generales y de Vida
Cel.3208897404

Soluciones Jurídicas

MAYERLINGH CASTRO CANIZALES

ABOGADA

Señores
JUZGADO PRIMERO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO
fam01vcio@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

Referencia:	DEMANDA OFRECIMIENTO DE ALIMENTOS Y REGIMEN DE VISITAS.
Radicación:	50001-31-10-001-2020-00165-00
Demandante:	OSMAN ROJAS TORRES c.c. 17.417.288
Demandado:	JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN, c.c. 40.186.248 en calidad de madre de la menor DANNA MARTINA ROJAS BEJARANO
Detalle:	Contestación demanda

MAYERLINGH CASTRO CANIZALES, identificada con la cedula de ciudadanía No.40.400.094 de Villavicencio, abogada en ejercicio y portadora de la tarjeta Profesional No. 323.936 de la Consejo Superior de la Judicatura, domiciliada y residente en la Calle 36 No. 33 A 22 oficina 205 Barrio Barzal de Villavicencio, email.mayercastrojuridica@hotmail.com, obrando conforme al poder debidamente conferido por la demandada en el proceso de la referencia, señora JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN, en calidad de madre de la menor DANNA MARTINA ROJAS BEJARANO, respetuosamente me dirijo a su despacho y me permito dentro del término de traslado a la notificación del auto admisorio de la demanda; de conformidad la Ley 1564 de 2012 - artículo 96 del Código General del Proceso, contestar la demanda formulada ante su Despacho y proponer excepciones de mérito o fondo, con el fin de que se sirva mediante sentencia hacer las siguientes:

EN CUANTO A LAS PRETENSIONES

PRIMERO: Mi mandante se niega y se opone a esta pretensión por cuanto la niña DANNA MARTINA ROJAS BEJARANO tiene tan solo tiene 2 años y 8 meses de nacida y presenta dificultad para darse a entender por su lenguaje, el cual aún balbucea. Adjunto seguimiento de la terapeuta MARIA STELLA DELGADO VEGA, quien refiere que la niña presenta un posible trastorno del habla llamado Apraxia.

SEGUNDO: Mi mandante No se opone a este pretensión, pues ella como madre de la niña DANNA MARTINA ROJAS BEJARANO es quien más vela por su cuidado, desarrollo físico, y que viva en un ambiente sano, lleno de amor y comprensión, igualmente esta está plasmado en el Acta de Conciliación No. 0235-2019 expedida por la PROCURADURIA 30 JUDICIAL PARA LOS DERECHOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA Y LA FAMILIA.

TERCERO: Mi mandante No se opone a que se decrete la fijación de visitas a la niña DANNA MARTINA ROJAS BEJARANO, siempre y cuando el señor OSMAN ROJAS TORRES, no llegue con agresividad, ni hacer escándalos. Ya que la niña necesita es que le brinde especial cuidado y atención; es decir, un ambiente de felicidad, amor y comprensión y que además tenga el señor OSMAN ROJAS TORRES un tiempo de duración prudente de las visitas en el lugar donde vive la niña, para que le

Escaneado con CamScanner

Soluciones Jurídicas

MAYERLINGH CASTRO CANIZALES

ABOGADA

garantice un espacio de convivencia y si la reglamentación de las visitas acordada,está realizándose de manera inadecuada deberá ser modificada.

CUARTO: Mi mandante No se opone a esta pretensión, siempre y cuando la niña DANNA MARTINA ROJAS BEJARANO, mejore su desarrollo físico, emocional y mejore su desarrollo del lenguaje. Es decir de acuerdo al crecimiento y desarrollo integral de la niña.

QUINTO: Mi mandante se niega y se opone a esta pretensión por cuanto la niña DANNA MARTINA ROJAS BEJARANO tiene tan solo tiene 2 años y 8 meses de nacida y presenta dificultad para darse a entender por su lenguaje, el cual aún balbucea. Según seguimiento de la terapeuta MARIA STELLA DELGADO VEGA, la niña presenta un posible trastorno del habla llamado Apraxia, adjunto seguimiento desarrollo expedido por la terapeuta María Stella Delgado Vega.

SEXTO: Mi mandante No se opone a esta pretensión, siempre y cuando la niña DANNA MARTINA ROJAS BEJARANO, mejore su desarrollo físico, emocional y mejore su desarrollo del lenguaje, la niña comunica con gestos en lugar de vocalizaciones, tiene dificultades para entender peticiones verbales simples. Es decir de acuerdo al crecimiento y evolución de la niña.

SEPTIMO: Mi mandante No se opone a esta pretensión, siempre y cuando la niña DANNA MARTINA ROJAS BEJARANO, mejore su desarrollo físico, emocional y mejore su desarrollo del lenguaje. Es decir de acuerdo al crecimiento de la niña.

OCTAVO: Mi mandante No se opone a esta pretensión, siempre y cuando el señor OSMAN ROJAS TORRES, no llegue con agresividad y le brinde una sana convivencia a la niña.

NOVENO: Mi mandante se opone parcialmente a esta pretensión, por cuanto la niña DANNA MARTINA ROJAS BEJARANO, presente dificultad para darse a entender, es decir se le dificulta el habla, para ello hay que hacerle terapias de lenguaje; para que haya progreso toca comprarle materiales didácticos, juegos, para que la terapeuta trabaje con la niña, es decir, se necesita de varios meses de terapia las terapias son costosas, de igual manera la niña presenta retraso del desarrollo psicomotor, utiliza de 6 a 9 pañales diarios, toma 7 teteros diarios de 4 onzas aproximadamente y son gastos que el señor OSMAN ROJAS TORRES no tiene en cuenta y que es lo mínimo que necesita la niña y que desde hace dos años no le aporta nada a la niña.

DECIMO: Mi mandante No se opone a esta pretensión, siempre y cuando el señor OSMAN ROJAS TORRES, a la hora de llevarle las mudas de ropa, no llegue con agresividad, ni hacer escándalos y le brinde una sana convivencia a la niña.

DECIMO PRIMERA: Mi mandante se opone parcialmente a este pretensión, por cuanto el señor OSMAN ROJAS TORRES, no tiene una estabilidad laboral, y la niña DANNA MARTINA ROJAS BEJARANO, necesita tener la afiliación a EPS al día por sus múltiples visitas al médico, especialista en pediatra, especialista en neurología, especialista en otorrinolaringología, y crecimiento y desarrollo. Pero si está de acuerdo que le colabore con los copagos o cuotas moderadas y demás gastos médicos con los especialistas.

Escaneado con CamScanner

Soluciones Jurídicas

MAYERLINGH CASTRO CANIZALES

ABOGADA

A LOS HECHOS

AL HECHO No.1: Es cierto. De acuerdo a la copia de registro civil de nacimiento de la niña DANNA MARTINA ROJAS BEJARANO, según registro Indicativo serial No. 58747388 allegado por el demandante.

AL HECHO No.2: Es cierto. De acuerdo a la copia de registro civil de nacimiento de la niña DANNA MARTINA ROJAS BEJARANO, según registro Indicativo serial No. 58747388 allegado por el demandante.

AL HECHO No.3: Es cierto, De acuerdo a la copia de registro civil de nacimiento de la niña DANNA MARTINA ROJAS BEJARANO, según registro Indicativo serial No. 58747388 allegado por el demandante y a la fecha de la presentación de la demanda.

AL HECHO No.4: No es cierto, según manifestaciones de mi representada y de acuerdo a las denuncias aportadas a esta contestación, desde antes del nacimiento de la niña DANNA MARTINA ROJAS BEJARANO, ya existían problemas entre OSMAN ROJAS TORRES Y JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN, entre ellas: 2014-80433 (violencia intrafamiliar) con reporte de medicina legal de fecha 22.012014- ,2015-07656 (lesiones personales dolosas) y 2015-07652 (solicitud medida de protección) delito amenazas.

AL HECHO No. 5: Es Totalmente cierto, según manifestaciones de mi representada, toda vez que el señor OSMAN ROJAS TORRES, no ha tenido trabajo permanente, tanto así, que fue la señora JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN, quien saco un préstamo por un valor de ($13.000.000) TRECE MILLONES DE PESOS, en el Banco Colpatria, según oficio de aprobación de fecha 6 de octubre de 2017, para la realización y gastos en general de su Matrimonio Católico, llevado a cabo el 23 de diciembre de 2017 y que es ella quien ha venido pagando mensualmente este préstamo hasta el día de hoy, sin la colaboración del señor OSMAN ROJAS TORRES.

AL HECHO No. 6: Parcialmente cierto, según manifestaciones de mi representada, toda vez que la señora JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN, le participo al señor OSMAN ROJAS TORRES del bautizo de la niña, y quedaron de común acuerdo la realización de los detalles, Él compraba la torta y ella lo demás, a lo que el señor no cumplió. Es decir la niña tenía a la fecha del bautizo 3 meses 17 días de nacida.

La custodia que ejerce la señora JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN le permite como progenitora custodio, tomar decisiones unilaterales en la vida ordinaria de su hija DANNA MARTINA ROJAS MARTIN. Es decir, en el día a día de del menor de acuerdo con los usos sociales y las circunstancias,

La niña cuando nació tenía unos cuadros nerviosos, y tenían que mirar si era un problema neurológico o no, ya que lloraba mucho, y por eso la señora JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN, le comento al señor OSMAN ROJAS TORRES que quería bautizarla, antes de que entrara de su licencia de maternidad, y decidió bautizar el domingo 28 de abril de 2019, Fecha según partida de bautismo No. 19812.

Escaneado con CamScanner

Soluciones Jurídicas

MAYERLINGH CASTRO CANIZALES

ABOGADA

AL HECHO No. 7: No me consta, me atengo a lo que se pruebe.

AL HECHO No. 8: Es falso, según manifestaciones de mí representada, por cuanto la actitud provocativa y contraria, siempre ha sido generada por el señor OSMAN ROJAS TORRES. En cuanto a las visitas de la niña no es cierto, porque cada vez que él llega sin informar, ni fecha, ni hora, ha podido visitar a la niña, muestra de estas visitas están algunas fotos. Nunca se la ha restringido las visitas a la niña.

AL HECHO No. 9: No me consta, me atengo a lo que se pruebe.

AL HECHO No.10: Parcialmente cierto, según manifestaciones de mi representada por cuanto en el mes de junio presento fiebre, pensaron que eran los dientes, tuvo varias consultas en el mes de junio, la señora JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN la llevo a la centro clínico de la esperanza para que la vieran a la niña, la atendieron y el médico le comunico a la señora JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN, que la bañara con agua fría para que le bajara la fiebre.
Según manifestaciones de mí representada el señor OSMAN ROJAS TORRES, pelio con el médico, le dijo que eso no era así, que él trabajaba en una farmacia y que eso le podía dar un retardo mental.

AL HECHO No.11: no es un hecho.

AL HECHO No.12: Parcialmente cierto, toda vez que el señor OSMAN ROJAS TORRES, Según manifestaciones de mi representada, lo único que le ha dado a su hija desde su nacimiento es una pañalera, una muda de ropa, una cuna de madera usada con gorgojos, que mi poderdante tuvo que limpiarla y adecuarla bien para la niña. Y también una ruana que le regalo la tía de OSMAN ROJAS TORRES, y tres pacas de pañales. Nada más.

AL HECHO No.13: No me consta. Me atengo a lo que se pruebe

AL HECHO No.14: Según manifestaciones de mi representada, Para la época de la radicación de la demanda, No me consta, me atengo a lo que se pruebe.

AL HECHO No.15: Es cierto, según acta de conciliación No. 0235 de 2019 realizada en la PROCURADURÍA 30 JUDICIAL PARA LOS DERECHOS DE LA INFANCIA, LA ADOLESCENCIA Y LA FAMILIA de fecha 18 de junio de 2019.

AL HECHO No.16: Es cierto, según acta de conciliación No. 0235 de 2019 realizada en la PROCURADURÍA 30 JUDICIAL PARA LOS DERECHOS DE LA INFANCIA, LA ADOLESCENCIA Y LA FAMILIA de fecha 18 de junio de 2019.

AL HECHO No.17: Es cierto, según acta de conciliación No. 0235 de 2019 realizada en la PROCURADURÍA 30 JUDICIAL PARA LOS DERECHOS DE LA INFANCIA, LA ADOLESCENCIA Y LA FAMILIA de fecha 18 de junio de 2019.

AL HECHO No.18: No es un hecho.

Escaneado con CamScanner

Soluciones Jurídicas

MAYERLINGH CASTRO CANIZALES

ABOGADA

AL HECHO No. 19: Es cierto, de acuerdo al ACTA DE CONCILIACION 0235-2019 de fecha 18 de junio de 2019 en la PROCURADURIA 30 JUDICIAL PARA LOS DERECHOS DE LA INFANCIA, ADOLESCENCIA Y LA FAMILIA.

AL HECHO No. 20: Es cierto.

AL HECHO No. 21: No me consta. Me atengo a lo que se pruebe.

AL HECHO No. 22: Es cierto, conforme al acta No. 0290 de 2012 realizada en la PROCURADURIA 30 JUDICIAL FAMILIA.

EN CUANTO A LA MEDIDA PROVISIONAL:

Le suplico al señor juez, no se decrete la medida provisional al señor OSMAN ROJAS TORRES, debido a que la niña DANNA MARTINA ROJAS MARTIN, de tan solo 2 años 8 meses, presenta condiciones especiales es decir, dificultad para hacerse entender, ya que tiene dificultad para hablar; por este motivo ella recibe terapias de lenguaje. Según seguimiento de la terapeuta MARIA STELLA DELGADO VEGA, la niña presenta un posible trastorno del habla llamado Apraxia y a la vez por la agresividad del demandante contra la señora JENLY ASTRID BEJARANO, prueba de ello son las denuncias penales que tiene el señor OSMAN ROJAS TORRES.

FUNDAMENTOS Y RAZONES DE HECHO Y DE DERECHO

Leyes: artículo 96 CGP, ley 1098 de 2006 (Código de la Infancia y Adolescencia) y demás normas concordantes aplicables a este caso.

EXCEPCION DE FONDO

1) FALTA DE CAUSA PARA DEMANDAR:

Fundamento esta excepción en que el demandante según manifestaciones de mi representada y con base en las denuncias aportadas, en donde el señor OSMAN ROJAS TORRES, es una persona agresiva. Mi representada con mucho esfuerzo ha sacado adelante a su hija DANNA MARTINA ROJAS BEJARANO, persona que permanentemente tiene a su cuidado, de acuerdo a la precipitada conciliación, ha estado siempre pendiente de la niña y le ha brindado todo lo necesario para la satisfacción de sus necesidades y prioridades.

Aunado a lo anterior, se tiene que mi representada NUNCA ha presentado mal comportamiento, no bebe licor, no fuma, es decir, no tiene vicio alguno, ha sido una mujer hogareña, de buenos principios y costumbres, dedicada a su hija, a quien le ha brindado su amor y a quien le ha satisfecho sus necesidades de acuerdo a sus capacidades económicas, no

Escaneado con CamScanner

tiene antecedente penal o policivo alguno, no padece ninguna enfermedad que le impida permanecer en contacto con su hija, lamentablemente por discrepancias, por cuestiones personales y económicas, no pudo seguir sosteniendo su relación sentimental con el señor OSMAN ROJAS TORRES.

La custodia de menores es un término legal que se utiliza para describir la relación y las obligaciones entre uno de los padres y el hijo, en vista de situaciones en los que ambos padres de la niña no desean compartir la relación entre sí.

No obstante, para otorgar la custodia a uno de los padres se tienen en cuenta ciertos factores, entre otros, vínculos afectivos, relación entre madre e hija, capacidad de los partes, aspectos que se cumplen a cabalidad por parte de mi representada para seguir con la custodia de su menor hija DANNA MARTINA ROJAS BEJARANO, así se demostrara con las pruebas allegadas y solicitadas en desarrollo del proceso.

Por lo anterior solicito al señor juez que no se declaren las pretensiones solicitadas por la parte demandante, y en consecuencia continúe mi representada con la custodia de su menor hija DANNA MARTINA ROJAS BEJARANO.

PETICION ESPECIAL

Solicito muy respetuosamente al señor Juez. Se sirva dar aplicación a lo previsto en el inciso 9 del artículo 129 del Código de Infancia y la Adolescencia, esto es, que no se escuche al demandante en su reclamación de la custodia y cuidado personal de la menor DANNA MARTINA ROJAS BEJARANO, hasta tanto se allane o cumpla con la obligación alimentaria, pues según manifestaciones de mi representada no cumple con dicha obligación. Y aún más porque la niña DANNA MARTINA ROJAS BEJARANO, es muy pequeña, a la fecha tiene 2 años y 8 meses, y presenta dificultad para hacerse entender, es decir, tiene problemas del lenguaje. Por este motivo ella recibe terapias de lenguaje. Según seguimiento de la terapeuta MARIA STELLA DELGADO VEGA, la niña presenta un posible trastorno del habla llamado Apraxia.

PRUEBAS

1. DOCUMENTALES:

Solicito al señor Juez se sirva tener como pruebas documentales las siguientes:

Escaneado con CamScanner

Soluciones Jurídicas

MAYERLINGH CASTRO CANIZALES

ABOGADA

1- Copia del Seguimiento al desarrollo emanada por la terapeuta de la empresa Mamá en Casa María Stella Delgado Vega, mediante la cual consta que la niña DANNA MARTINA ROJAS BEJARANO, se encuentra en terapias para corregir el habla. (1) folio.
2- Facturas emanadas del Establecimiento de Comercio ALTA MODA, mediante las cuales se prueba el cumplimiento de las obligaciones de mi representada frente a su hija, respecto de vestuario.
3- Facturas emanadas del Establecimiento de Comercio TIERRA SANTA, mediante las cuales se prueba el cumplimiento de las obligaciones de mi representada frente a su hija, respecto de vestuario
4- Facturas emanadas del Establecimiento de Comercio ÉXITO CENTRO, mediante las cuales se prueba el cumplimiento de las obligaciones de mi representada frente a su hija, respecto de su manutención (alimentos)
5- Facturas emanadas del Establecimiento de Comercio DEPOSITO PRINCIPAL DE DROGAS LTDA, mediante las cuales se prueba el cumplimiento de las obligaciones de mi representada frente a su hija, respecto de su manutención (medicamentos y productos de aseo personal)
6- Facturas emanadas del Establecimiento de Comercio ALKOSTO, mediante las cuales se prueba el cumplimiento de las obligaciones de mi representada frente a su hija, respecto de su manutención (pañales y productos de aseo personal)
7- Recibo original de caja menor de fecha 5 de agosto de 2021, por valor de $400.000, firmado por la señora LUZ MERY ADAMES, mediante las cuales se prueba el cumplimiento de las obligaciones de mi representada frente a su hija, respecto a la vivienda.
8- Recibo original de caja menor de fecha 5 de septiembre de 2021, por valor de $400.000, firmado por la señora LUZ MERY ADAMES, mediante las cuales se prueba el cumplimiento de las obligaciones de mi representada frente a su hija, respecto a la vivienda
9- Facturas por valor de $79.000, mediante las cuales se prueba el cumplimiento de las obligaciones de mi representada frente a su hija, respecto de su manutención (pañales pequeñín)
10- Facturas emanadas del Establecimiento de Comercio ALKOSTO, mediante las cuales se prueba el cumplimiento de las obligaciones de mi representada frente a su hija, respecto de su manutención (alimentos) por valor de $466.024
11- Copia de la solicitud de medida de protección No. Oficio 456 solicitada por mi representada No. 500016105671201448043 3. Dirigido al COMANDANTE POLICIA METROPOLITANA VILLAVICENCIO, De fecha 18 de enero de 2014. (1)folio
12- Copia instrucción por parte de la Policía Nacional a mi representada YENLY ASTRID BEJARANO MARTIN, de fecha 22 de enero de 2014 (2) folios.
13- Informe pericial de Clínica Forense, expedido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Dirección Seccional Meta, de fecha 22 de enero de 2014.(2)folios.
14- Copia de la solicitud de medida de protección No. Oficio 455 solicitada por mi representada No. 500016105671201448043 3.Dirigido al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y/O COMISARIA DE FAMILIA. De fecha 18 de enero de 2014. (2)folios
15- Copia Única de la Noticia Criminal FPJ-2 DELITO: Violencia intrafamiliar de fecha 18.01.2014- (4) folios.
16- Historia clínica de mi representada YENLY ASTRID BEJARANO MARTIN. De fecha 17.01.2014 expedido por la clínica SALUDCOOP. (3) FOLIOS.
17- Copia citación al señor OSMAN ROJAS TORRES, queja No. 1551-14/232 elaborada por la Alcaldía de Villavicencio, de fecha 15 de diciembre de 2015. 1 folio
18- Copia único de noticia criminal FPJ-2 de fecha 28.11.2015 DELITO: COSTREÑIMIENTO ILEGAL y LESIONES PERSONALES.(7) folios.

Escaneado con CamScanner

Soluciones Jurídicas

MAYERLINGH CASTRO CANIZALES

ABOGADA

19- Copia de la solicitud de medida de protección No. Oficio 6865 solicitada por mi representada No. 500016000564201507652 .Dirigido al COMANDANTE POLICIA METROPOLITANA-POLICIA NACIONAL. De fecha 28 de noviembre de 2015 (1) folio.

20-Copia citación de conciliación código único de investigación No. 500016000564201507656, de fecha 9 de marzo de 2016. (1) folio.

21- Copia oficio DS-02-26-1 No. 16-3443- de fecha 4 de agosto de 2017 dirigido a EPS MEDIMAS, para brindar atención en salud mental, consistente en valoración clínica y terapias psicológicas a las que haya lugar la señora YENLY ASTRID BEJARANO MARTIN, víctima de VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. Expedido por la FISCALIA GENERAL DE LA NACION. (1) folio

22-Copia constancia de fecha 4 de agosto de 2017 –código único de la investigación: 50-001-61-05671-2014-880433.expedido por la FISCALIA GENERAL DE LA NACION. (1) folio.

23-Copia acta expedida por la POLICIA NACIONAL, de fecha 22 de julio de 2021, medida de protección. (2) folios.

24- Copia invitación audiencia JUZGADO DE PAZ, barrio san Benito, solicita asistencia del señor OSMAN ROJAS TORRES, de fecha 12 de marzo de 2013- 1 folio.

25-Copia del acta de conciliación ante el JUZGADO DE PAZ, de fecha 20 de marzo de 2013. 2 folios

26-Fotografías de la menor DANNA MARTINA ROJAS BEJARANO, mediante el cual se puede apreciar el buen estado de cuidado, salud en que se encuentra y un excelente ambiente familiar. 17 folios.

27-Copia evolución médica UCI NEONATAL CRITICO, de fecha 13 de enero de 2019. 2 folios.

28-Copia resultado laboratorio clínico HOSPITAL DEPARTAMENTAL, mediante las cuales se prueba el cumplimiento de las obligaciones de mi representada frente a su hija, respecto a la salud de la niña. De fecha 9 de febrero de 2020. 1 folio

29-Copia resultado de procedimiento Radiografía de cadera comparativa. Expedido por el Hospital Departamental de Villavicencio. E.S.E. de fecha 01 de agosto de 2019.1 folio.

30- Autorización para consulta con especialista en otorrinolaringólogo. Fecha 6 de junio de 2019. 1 folio.

31- Copia del control de citas de terapias físicas, terapias de lenguaje, terapia ocupacional. MULTISALUD. 1 folio.

32- Copia autorización consulta externa-especialista en Neurología, No. 10638431 – con membrete de VIRREY SOLIS.IPS. de fecha 17 de febrero de 2021. Con HISTORIA CLINICA

33- HISTORIA CLINICA de la menor DANNA MARTINA ROJAS BEJARANO, impresa el 16 de marzo de 2020. 4 folios.

34- Copia valoración por neurología pediátrica a nombre de la menor de la menor DANNA MARTINA ROJAS BEJARANO, No. 18049335 de fecha 16 de marzo de 2020.1 folio.

35- Copia cita médica 1463128 de la menor DANNA MARTINA ROJAS BEJARANO, especialidad neurología pediátrica, expedida por el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO, de fecha 09.09.2021. – 1 folio.

36- Copia autorización consulta externa expedida por SALUD TOTAL, especialista en neurología pediátrica. De fecha 27 de abril de 2021.-1 folio.

37- Copia del carnet de vacunas de la menor DANNA MARTINA ROJAS BEJARANO. 1 folio, expedido por MINSALUD- 1 folio.

38- Copia de curvas de crecimiento de la menor DANNA MARTINA ROJAS BEJARANO, expedido por VIRREY SOLIS, inicio de seguimiento 13.03.2020- 2 folios.

39- Copia del carne de crecimiento y desarrollo, expedido por MEDIMAS, de la menor DANNA MARTINA ROJAS BEJARANO. 1 folio.

Escaneado con CamScanner

Soluciones Jurídicas

MAYERLINGH CASTRO CANIZALES

ABOGADA

40- Copia de la partida de bautismo de la menor DANNA MARTINA ROJAS BEJARANO, expedida por la ARQUIDIOCESIS DE VILLAVICENCIO-PARROQUIA SAN JOSE OBRERO-No. 19812. De fecha 28 de abril de 2019- 1 folio.

41- Copia certificación de licencia de maternidad de la señora JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN, con radicado de fecha 15 de mayo de 2019.1 folio

42-Copia reporte radicación para pago de prestaciones sociales a nombre de JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN, con radicado 16 de mayo de 2019.

43- Copia certificado laboral de JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN, expedido por MULTISERVICIOS MACROMOTOS, periodo 23 de abril de 2003 hasta el 31 de julio de 2006.

44- Copia certificado laboral de JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN, expedido por MOTOS DEL META, periodo 01 de marzo hasta el 6 de octubre de 2007.

45- Copia certificado laboral de JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN, expedido por MOTORCYCLES 2, NIT. 79.517.315.3 periodo 1 de noviembre de 2007 hasta el 30 de junio de 2008.

46- Copia certificado laboral de JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN, expedido por MOTORCYCLES , NIT 52.297.517 periodo 1 de julio de 2008 hasta el 16 de mayo de 2009

47- Copia certificado laboral de JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN, expedido por HELVER MOTOS DE LLANO –NIT- 79.829.793.0 , periodo del 01 de junio de 2009.

48-Copia certificado laboral de JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN, expedido por HELVER MOTOS DE LLANO –NIT- 79.316.615.7, periodo desde el 01 de junio de 2009 hasta el 30 de noviembre de 2010.

49-Copia certificado labora de JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN, expedido por ALMACEN LANDIMOTOS –NIT- 86.074.517.6, periodo desde el 01 de diciembre del 2010 a la fecha.

50-Copia del Acta de matrimonio entre el señor OSMAN ROJAS TORRES y la señora JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN de fecha 23 de diciembre de 2017, expedido por la ARQUIDIOCESIS DE VILLAVICENCIO-PARROQUIA MARIA MADRE DE LA IGLESIA. No. 6970.

51- Copia de la diligencia de carácter PREJUDICIAL, de la FISCALIA 27 DELEGADA ANTE LA SALSA DE ATENCION AL USUARIO. De fecha 20 de junio de 2006.Delito: Inasistencia Alimentaria – CITADO: OSMAN ALEXIS ROJAS TORRES víctima. LEIDY ANDREA BARBOSA RODRIGUEZ. 1 FOLIO.

52-Copia consulta de casos registrados en la base de datos del sistema Penal Oral Acusatorio-SPOA-casa Noticia No. **500016105671201480433**- activo.- a nombre del señor OSMAN ROJAS TORRES.-1 folio.

53- Copia de la consulta de procesos a nombre del señor OSMAN ROJAS TORRES. -1 FOLIO.

54- HISTÓRICO GIRO TRABAJADOR- CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR –COFREM- 2 FOLIOS.

55- Cotización de la empresa MAMA EN CASA, servicio Pedagogía Infantil de fecha 20 de mayo de 2021.
(5) folios.

56-Oficio de aprobación del crédito Banco Colpatria de fecha 6 de octubre de 2017 a nombre de la señora JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN.

57-Copia extracto FALABELLA, tarjeta de crédito No. CMR.....3153

58-Poder conferido por el demandante

59-Copia del pantallazo del envió del poder.

Los descritos como pruebas en documento PDF, conforme al Decreto 806 de 2020.

Escaneado con CamScanner

Soluciones Jurídicas

MAYERLINGH CASTRO CANIZALES

ABOGADA

2. DECLARACIONES DE TERCEROS

Solicito al señor Juez, decrete, practique y valore los testimonios de los siguientes señores, mayores de edad, domiciliados y residenciados en el municipio de Villavicencio, Meta, para que declaren sobre los hechos expuestos en la contestación de demanda, los cuales pueden ser notificados mediante comunicación a través de la suscrita Abogada, en la Calle 36 No. 33 A 22 oficina 205 barrio Barzal de Villavicencio, Celular 311 524-09-67, e-mail: mayercastrojuridica@hotmail.com, los cuales haré comparecer en su oportunidad. Con lo anterior, le estoy dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 212 del código General del Proceso, narro sucintamente el motivo de la prueba.

- Señor Diego Camilo Hernández García mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía No.1121883275, domiciliado y residenciado en CLL 13A # 43-38 B, Barrio San Antonio de Villavicencio, email. kmilo9182@gmail.com. Celular 313- 213-48-00- Compañero de trabajo, quien declarará que conoce a la señora JENLY ASTRID BEJARANO y conoce la relación que tenía con el señor OSMAN ROJAS TORRES, y demás hechos expuestos en el escrito de contestación de la demanda.

Esta prueba es pertinente y tiene como objetivo principal evidenciar la mala fe de la demanda y otros aspectos de la contestación de la demanda.

- Señora LUZ MERY ADAMES, mujer, mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía 21.244.148, domiciliada y residenciada en la carrera 36 A No. 16-115 barrio Nuevo Ricaurte de la ciudad de Villavicencio, Celular 320-442-40-31. Dueña de la casa donde vive actualmente mi prohijada, quien declarará que conoce a la señora JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN y conoce la relación que tenía con el señor OSMAN ROJAS TORRES, y demás hechos expuestos en el escrito de contestación de la demanda, Mi poderdante manifiesta que la señora no tiene correo electrónico, esta declaración la realiza bajo la gravedad de juramento. es quien declarará sobre y objeto del presente litigio.

Esta prueba es pertinente y tiene como objetivo principal evidenciar la mala fe de la demanda y otros aspectos de la contestación de la demanda.

- Señor ALEXANDER ARANGO ESCOBAR, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía No. 86.048.799 expedida en Villavicencio, domiciliado y residenciado en la Calle 5 sur #14-03 Urbanización CAVIVIR de la ciudad Villavicencio, Celular 320 -454-92-75, compañero de trabajo, quien declarará que conoce a la señora JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN y conoce la relación que tenía con el señor OSMAN ROJAS TORRES, y demás hechos expuestos en el escrito de contestación de la demanda, Mi poderdante manifiesta que la señora no tiene correo electrónico, esta declaración la realiza bajo la gravedad de juramento. es quien declarará sobre y objeto del presente litigio.

Esta prueba es pertinente y tiene como objetivo principal evidenciar la mala fe de la demanda y otros aspectos de la contestación de la demanda.

- Señora ILBERIA PARDO PALACIOS, mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No. 41.632.914, domiciliada y residenciada en la Calle 17 A No. 34 A – 17 barrio Villa Adriana de la ciudad Villavicencio, Celular 320 -454-92-75. Vecina del barrio Villa Adriana donde vivía

Escaneado con CamScanner

con el señor OSMAN ROJAS TORRES, quien declarará que conoce a la señora JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN y conoce la relación que tenía con el señor OSMAN ROJAS TORRES, Mi poderdante manifiesta que no tiene correo electrónico, esta declaración la realiza bajo la gravedad de juramento. es quien declarará sobre y objeto del presente litigio.

Esta prueba es pertinente y tiene como objetivo principal evidenciar la mala fe de la demanda y otros aspectos de la contestación de la demanda.

3- INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito al despacho se sirva fijar fecha y hora para llevar a cabo diligencia de interrogatorio de parte al señor OSMAN ROJAS TORRES, mayor de edad, domiciliado y residente en la calle 37 No. 47-29 Barrio Esmeralda de la ciudad de Villavicencio, Meta; email. osmalex2211@gmail.com. Quien absolverá el interrogatorio que personalmente les formularé.

4- DICTAMEN PERICIAL:

Solicito al señor Juez se sirva ordenar una valoración médico legal al señor OSMAN ROJAS TORRES, con el fin de determinar el origen de su actuar agresivo, teniendo en cuenta que en varias oportunidades mi representada solicitó medida de protección para ella, por dichos cambios de personalidad del señor OSMAN ROJAS TORRES.

Para ello deberá oficiarse al Instituto Colombiano de Medicina Legal o a donde su Señoría a bien lo tenga.

PETICION ESPECIAL

Solicito con todo respeto al señor juez, se sirva dar aplicación a lo previsto en el inciso 9 del artículo 129 del código de Infancia y adolescencia, esto es, que no se escuche a la demandante en su reclamación de la custodia y cuidado personal de la menor DANNA MARTINA ROJAS MARTIN. Por cuanto la niña

ANEXOS

1. Poder debidamente conferido.
2. Los documentos relacionados en el acápite de pruebas.

Escaneado con CamScanner

12

Soluciones Jurídicas

MAYERLINGH CASTRO CANIZALES

ABOGADA

NOTIFICACIONES

DEMANDANTE:

OSMAN ROJAS TORRES, Calle 37 No. 47-29 Barrio La Esmeralda de la ciudad e Villavicencio, Meta; celular 322-912-38-68, email. osmalex2211@gmail.com.

APODERADA PARTE DEMANDANTE:

PAULA ALEJANDRA PALACIOS AGUILAR, carrera 40 No. 33-17 en la ciudad de Villavicencio, celular 316-539-25-58, email. papalacios@defensoria.edu.co o papalaciosaguilar@gmail.com.

DEMANDADA:

JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN, carrera 36 A No. 16-115 Barrio Nuevo Ricaurte de la ciudad de Villavicencio, numero celular 312-335-06-30. email. Jastrid.martin@hotmail.com.

LA SUSCRITA:

MAYERLINGH CASTRO CANIZALES, Calle 36 No. 33 A 22, oficina 205 Barrio Barzal de Villavicencio, Celular 311-524-09-67. Conforme al numeral 10 del artículo 82 del CGP en e-mail: mayercastrojuridica@hotmail.com.

Del mismo modo, autorizo y solicito que las notificaciones, decisiones y Citaciones expedidas por el despacho me sean notificadas al correo electrónico mayercastrojuridica@hotmail.com, en consonancia con el artículo 109 del Código General del Proceso

Atentamente,

MAYERLINGH CASTRO CANIZALES
No. 40.400.094 de Villavicencio
T.P No. 323.936 de la C. S. de la J.

Escaneado con CamScanner

SEGUIMIENTO AL DESARROLLO

Fecha de acompañamiento 17-05-021 al 05-06-021

Nombre y Apellidos del Niño (a): Danna M Rojas Edad: 2 años y 8 meses

Agente Educativo Mamá en Casa. pedagoga : Mario Stella Delgado V

	SI	NO
1. ¿Qué juegan los niños?		
¿El niño/niña disfruta jugando en familia juegos tradicionales?	X	
¿El niño/niña permanece jugando con Tablet, smartphone, o videoconsola?		X
¿El niño/niña disfruta de juegos que le permiten saltar, correr y divertirse con otros niños o adultos de la familia?	X	
2. ¿Qué preguntas nacen los niños?		
¿El niño/niña pregunta cuándo podemos salir de casa para ir al CDI, al parque?		X
¿El niño/niña pregunta por qué no podemos ver a los abuelos, tíos, primos, amigos?		X
¿El niño/ niña pregunta cuándo podrán salir de paseo a playa o al campo?		X
¿El niño/niña pregunta por qué no podemos salir aún?		X
3. ¿Con quién se relacionan los niños?		
¿El niño/niña se muestra seguro y confiado en su entorno hogar	X	
¿El niño/niña se muestra tranquilo y sabe que cuenta con sus padres y familia para ayudarlo y escucharlo.	X	
¿El niño/niña disfruta compartiendo en familia actividades de juego y rutinas realizadas en casa	X	
4. ¿Cómo los niños comunican sus ideas, pensamientos y emociones?		
¿El niño/niña manifiesta extrañar a abuelos y demás familiares que no ve		X
¿El niño/niña muestra molestia e irritabilidad porque no puede llevar amigos a casa		X
¿El niño/niña se inquieta o muestra intranquilidad cuando sus padres salen de casa?	X	
¿El niño/niña realiza rutinas habituales, horarios establecidos por la familia con buena actitud?	X	
¿El niño/niña sabe que científicos están trabajando mucho para combatir el COVID 19?		X
¿El niño/niña identifica sus emociones y las gestiona en forma adecuada?	X	
5. ¿Cuáles son los gustos y necesidades de los niños?		
¿El niño/niña pide que sus padres le digan que lo quieren?	X	
¿Al niño/niña le agrada comer, jugar, bailar en familia?	X	
¿Al niño/niña le gusta jugar a la pelota o muñecas?	X	
¿Al niño/niña le agrada realizar las actividades pedagógicas enviadas por su maestra?	X	

OBSERVACION	ASPECTOS A FORTALECER
Tiene un posible Transtorno del habla llamado Apraxia donde se puede corregir con terapia del habla o con la ayuda de un fonoaudiologo	nesecita fortalecimiento Vocal y de lenguage. fortalecimiento linguistico fortalecer el conocimiento y la interacción con el mundo fisico

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA:

Escaneado con CamScanner

(14)

Medicamento

DEPOSITO PRINCIPAL DE DROGAS LTDA
Nit. 860.514.592-5
IVA REGIMEN COMUN
GRAN CONTRIBUYENTE
RS. 0041 2014/01/30
RETENEDORES DE IVA/ICA
DROGAS LA ECONOMIA V/CENCIO 4

TIQUETE DE VENTA No. 196- 325454
FEB.08.2020
Vendedor: 005 ALBEIRO RAMIREZ PERE
Comprador:
Nit :

53280 DOLEX JBE BEBES 1 - 24 MESESFCO X
60 ML 1 8,900
Total a Pagar ====>$ 8,900
H.D 18762008417507 18/05/
26 PF196 232890/999999
IMPRESO POR EL SOFTWARE DE DEPOSITO
PRINCIPAL DE DROGAS LTDA.

200208 0325454 8,900

Vestuario

ALTA MODA CALIDAD Y PRECIO S.A.S
ALTA MODA CALIDAD Y PRECIO CIELOS ABIERTOS
NIT : 900469068-9
RESPONSABLE DE IVA
CALLE 39 # 30 - 40
AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION
RES DIAN #18763005060521 DEL 2020/03/1?
PREFIJO: A2C2 DEL 4201 AL 1000000
CAJA#2 05/09/2021 2:34pm

FACTURA DE VENTA No A2C2-119454

ZAPATOS BEBE		39,000
ZANDALIAS ..		20,000
BLUSA NIÑA..		11,000
TORERO NIÑA.		24,000
BLUSA NIÑA..		7,000
CONJ NIÑA...		23,000
BRAGA NINA		9,000
Sub/Ttl		133,000
IVA 19%	21,238	
BASE	111,762	
Total		133,000
EFECTIVO		150,000
CAMBIO		-17,000

ARTICULOS 7

Usuario: CAJERO 1
CONSERVE SU TIQUETE
GRACIAS POR ELEGIR
ALTA MODA

NOMBRE:_____
C.C/NIT:_____

Medicamento

DEPOSITO PRINCIPAL DE DROGAS LTDA
Nit. 860.514.592-5
IVA REGIMEN COMUN
GRAN CONTRIBUYENTE
RS. 0041 2014/01/30
RETENEDORES DE IVA/ICA
DROGAS SUPERBARATAS VILLAVO I
* * R E I M P R E S I O N * *
TIQUETE DE VENTA No. 473- 6696
JUL.14.2019
Vendedor: 002 JAVIER RAMOS
Comprador:
Nit :

1 8412 CRE 4 5,250
29389 ACETAMINOF U 7,650
42575 ASPIRINA N 2X4900 9,800
45304 TIAMINA 30 2X2250 4,500
44844 BIO VITAMI U 29,650
47284 SIMILAC AR 37,000
Total a Pagar====>$ 93,850
18762015402371 19/06/28 P
F 473 1/665622
IMPRESO POR EL SOFTWARE DE DEPOSITO
PRINCIPAL DE DROGAS LTDA.

714 0006896 $3,850

Escaneado con CamScanner

15

1 Vestuarro

MGE SAS
TIERRA SANTA BARZAL
NIT: 901101539-1
REGIMEN COMUN
CRA 33 # 33 B-17 BARZAL BAJO
AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION
RES DIAN #18764014977643 DEL 2021/07/09
PREFIJO: T02 DEL 144202 AL 222432
CAJA#2 29/08/2021 10:48am

FACTURA DE VENTA No T02-153387

INTERIOR/FAJA	5,000
CONJUNT.NINO-A	30,000
CHAQUETA CHALECO	19,000
Sub/Ttl	[illegible]
IVA 19%	
BASE	
Total	[illegible]
EFECTIVO	
CAMBIO	[illegible]
	1,000

ARTICULOS 3

uario: CAJERO 1 .
SERIAL 18051P0162
LA ROPA BLANCA/INTERIOR
HOGAR/LYCRAS/TALLA UNICA
NO TIENEN CAMBIOS
PLAZO PARA CAMBIOS: 6 DIAS

NOMBRE:______________________

C.C/NIT:______________________

2

TIERRA SANTA CENTRO
MGE SAS
NIT: 901101539-1
REGIMEN COMUN
CRA [illegible]
AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION
RES DIAN #[illegible] DEL [illegible]
PREFIJO: CAJ4 DEL [illegible] AL [illegible]
CAJA#4 13/04/2021 [illegible]

FACTURA DE VENTA No CAJ4-[illegible]941

CONJ DEPORT		
CONJUNT.NINO A		30,000
		15,000
Sub/Ttl		[illegible]
IVA 19%	7,185	
BASE	37,815	
Total		45,000
EFECTIVO 50,000		
CAMBIO		50,000
		5,000

ARTICULOS [illegible]

Usuario: CAJERO 1
SERIAL [illegible]
LA ROPA BLANCA/INTERIOR
HOGAR/LYCRAS/TALLA UNICA
NO TIENEN CAMBIOS
PLAZO PARA CAMBIOS: [illegible] DIAS

NOMBRE:

C.C/NIT:

Escaneado con CamScanner

Alimentos

EXITO CENTRO 30 CL
COMPRA Y RECOGE 3054829046

49310 LEC.LIQ UH EXITO M	13.080
1151747 PAN BLANDITO 10UND	2.500
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $	15.580
EFECTIVO	20.000
CAMBIO	4.420

DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	15580	15580	0
TOTAL=	15580	15580	0

TIQUETE :330 90426609
RES.DIAN# 18764015131905 DE15/JUL/2021
RANG.AUT.330 90410982 al 99999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 2
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA RECLAMOS LLAMAR AL 018000428800
RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE
Este tiquete puede tener
Bienes Exentos Dec 417 17-3-20

11/SEP/2021 18:26 0330 09 0241 1525

ESTIMADO(A):Jenly Astrid Bejarano Mart
ESTADO DE TUS PUNTOS COLOMBIA

Concepto	Trnscion	Acumulado
Pnts vigentes	22	*********
Pnts x vencer	:31\MAY\22	41

0330 S1HTS

Armario

16

Muebles El Bodegón del Llano

CLL 37 D No. 27 - 36 Villa Julia
Nit: 1121845465 Régimen Simplificado

FACTURA DE VENTA
1231
REMISIÓN

SEÑOR (ES): Astrid Bejarano
NIT:
DIRECCIÓN: San Benito
TELÉFONO: 312-3350630

FECHA: 27 04 2

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNIT	VR. TOTAL
01	Master * 4.		350.00
	Aparta Con Valor de 100.000-		
	en Cargue Color Negro-Rojo		
	Abono: 100.000-		
	saldo: 250.000-		
	total: 350.000-		

ESPUES DE SEPARADO NO SE HACE DEVOLUCIÓN DE DINERO

OBSERVACIONES:

TOTAL $
ABONO $ 100.0
SALDO $ 250

ENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UN TITULO VALOR (LEY 1231 DEL 17 DE JULIO DE 2

COMPRADOR
C.C.

Escaneado con CamScanner

Alimentos

(17)

PROVEEDOR E&L
BARRIO NUEVO RICAURTE
TEL:3023708982
NIT:86070112-9

14/09/2021 02:23 PM
CAJERO: ADMINISTRADOR
TURNO # 1146
FOLIO: 118926

CANT.	DESCRIPCION	IMPORTE
1	SUPER BLANKO X 12 UNI	$13.400
2	ACEITE GALON	$12.000

NO. DE ARTICULOS: 3

TOTAL: $25.400
PAGO CON: $25.400
SU CAMBIO: $0

GRACIAS POR SU COMPRA
LICENCIA LEGAL IMPRESA POR BGD-POS
3134301337

PROVEEDOR E&L
BARRIO NUEVO RICAURTE
TEL:3023708982
NIT:86070112-9

14/09/2021 05:37 PM
CAJERO: ADMINISTRADOR
TURNO # 1146
FOLIO: 118949

CANT.	DESCRIPCION	IMPORTE
1	ARIEL X 4 KL	$25.000
2	CLOROX ROPA COLOR 375ML	$2.600
4	CLOROX BOLSA 500ML	$4.000

NO. DE ARTICULOS: 7

TOTAL: $31.600
PAGO CON: $31.600
SU CAMBIO: $0

GRACIAS POR SU COMPRA
LICENCIA LEGAL IMPRESA POR BGD-POS
3134301337

PROVEEDOR E&L
BARRIO NUEVO RICAURTE
TEL:3023708982
NIT:86070112-9

14/09/2021 07:06 PM
CAJERO: ADMINISTRADOR
TURNO # 1146
FOLIO: 118985

CANT.	DESCRIPCION	IMPORTE
1	YEMAPAN CREMOSITO 300G	$2.900
1	YEMAPAN PAN CAFE	$2.400

NO. DE ARTICULOS: 2

TOTAL: $5.300
PAGO CON: $5.300
SU CAMBIO: $0

GRACIAS POR SU COMPRA
LICENCIA LEGAL IMPRESA POR BGD-POS
3134301337

PROVEEDOR E&L
BARRIO NUEVO RICAURTE
TEL:3023708982
NIT:86070112-9

14/09/2021 04:53 PM
CAJERO: ADMINISTRADOR
TURNO # 1146
FOLIO: 118944

CANT.	DESCRIPCION	IMPORTE
608G	PLATANO	$1.581
1	ROSQUILLAS PAN DE ARROZ	$2.300
1	CAFE BASTILLA X 125G	$2.200
1	ARROZ	$1.350
5	HUEVO A	$1.750
1	ALQUERIA MEGALITRO DESL	$3.300

NO. DE ARTICULOS: 10

TOTAL: $12.481
PAGO CON: $12.481
SU CAMBIO: $0

GRACIAS POR SU COMPRA
LICENCIA LEGAL IMPRESA POR BGD-POS
3134301337

Escaneado con CamScanner

18

Drogueria

Drogueria

Cepillo Dientes

NIT:40332495-2
DROGUERIA HC MA
IVA REGIMEN SIMPLIFICADO
CLLE 33A #36-98 LOC 106

Factura de Venta Nro: 76761
Fecha:2019/09/10 Hora:19:15:49
Atendio : MERLYS MARTINEZ
Condicion de pago: CONTADO

PRODUCTO

CANTIDAD	V/R.UNI	V/R TOTAL
CEPILLO SILICONA AD BEBE DENTA RUIP		
1 (19%)	6,400.00	6,400.00

SUBTOTAL:	6,400.00
TOTAL:	6,400.00
CANCELA CON:	20,000.00
CAMBIO:	13,600.00

MEDIO DE PAGO

EFECTIVO 6,400.00

ACTIVIDAD ECONOMICA 4773

SALUD ECONOMIA Y SERVICIO

JUAN FERNANDO GUTIERREZ
DROGUERIA FARMAUDI
NIT:8606115[illegible]
CARRERA [illegible] N 21 [illegible]
Telefono: 6711981

FACTURA DE VENTA No. [illegible] 87688

[illegible]

Codigo Articulo	Iv	Cand	Total
74462 [illegible]		1	51,500
75595 PAN.PEQUE [illegible]		1	[illegible]

TOTAL FACTURA: 78,400

[illegible]

IVA REGIMEN SIMPLIFICADO

SYSTEM INNOVATION POS SAS Nit:9012263[illegible]
Tel 7475508 3135098258 Bogota Colombia

Escaneado con CamScanner

(19)

Parrales

rales

COPSERVIR
COOPERATIVA MULTIACTIVA
NIT: 830.011.670 3
REBAJA 8 VILLAVICENCIO
Factura de venta No. 2681 1961558
Fecha: 2019-05-16 19:10:18
Caja: 10 - AMADO ZARATE ROBERNEY
Vend: 263 - AMADO ZARATE ROBERNEY

Codigo	Descripcion		
Und.	Fracc.	Precio	Total
19133	DF PANAL WINNY SEC ET 3 X 30 UND X 30.00 UND		
1		21750	21750*

Item:1 Subtotal: $ 21,750
VALOR VENTA: $ 21,750
10% Bono [illegible] - $2,175
VALOR NETO A PAGAR => $ 19,575

Formas De Pago	Valor	Vence
EFECTIVO	19,575	20190516

Recibido: 20,000 Cambio: 425

SU AHORRO FUE DE: $ 2,175

IMPUESTOS

Factor: 19.00 Base: 16,277 Impto: 3,473

IVA regimen comun - somos grandes contribuyentes s/Resolucion 12635 del 14 Diciembre/18 - Agente retenedor de IVA Prefijo 2681 desde 1000001 hasta 1750000 AUTORIZACION Resolucion 18762008950142 desde [illegible] hasta 2019 08 02

Visite
Lopido.com
para la Salud y el Hogar

TO. ENCE

COPSERVIR
COOPERATIVA MULTIACTIVA
NIT: 830.011.670 3
REBAJA PLUS 2 VILLAVICENCIO
Factura de venta No. 2682 2991521
Fecha: 2019-12-22 19:22:09
Caja: 20 - LEON GOMEZ EDWAR NORBEY
Vend: 11321 - HERNANDEZ ROMERO JUAN DAVID

Codigo	Descripcion		
Und.	Fracc.	Precio	Total
10801	PANAL PEQUENIN EX/PROT ETAPA 3 PAQUETE X 50.00 UND		
1		33600	33600*

Descuento T. Mas 10% 3360

Item:1 Subtotal: $ 30,240
VALOR VENTA: $ 30,240
VALOR NETO A PAGAR => $ 30,240

Formas De Pago	Valor	Vence
EFECTIVO	50,000	20191222

Recibido: 50,000 Cambio: 19,760

Descuentos Disp. T. Mas: 22

Fecha Vencimiento T. Mas: 2020-12-21

SU AHORRO FUE DE: **$ 3,360**

IMPUESTOS

Factor: 19.00 Base: 25,412 Impto: 4,828

IVA regimen comun - somos grandes contribuyentes s/Resolucion 12635 del 14 Diciembre/18 - Agente retenedor de IVA
Prefijo 2682 desde 2858603 hasta 4000000
HABILITA
Resolucion 18762008064876 desde 2018-05-03 hasta 2020-05-03

Visite
Lopido.com
Todo para la Salud y el Hogar

Escaneado con CamScanner

Pañales

COPSERVIR
COOPERATIVA MULTIACTIVA

NIT. 830 011.670 3

REBAJA 8 VILLAVICENCIO

Factura de venta No. [illegible] 1062656
Fecha 2019 05 21 20:25:37
Caja. [illegible] AMADO ZARATE FUBERNEY
Vend: [illegible] GARCIA [illegible] JORGE ANDRES

Codigo	Descripcion		
Und.	Fracc.	Precio	Total
[illegible]33	PANAL WINNY SEC ET 3 X 30 UND X 30.00 UND		
2		21750	43500*

[illegible]	$ 43,500
VALOR VENTA	$ 43,500
VALOR NETO A [illegible]	$ 43,500

Formas De Pago	Valor	Vence
EFECTIVO	50,000	2019052[illegible]

Recibido 50,000 Cambio: [illegible],500

IMPUESTOS

Factor: 19.00 Base. 36,[illegible] Imple. 6,[illegible]

IVA regimen comun - somos grandes contribuyentes s/Resolucion 12635 del 14 Diciembre/18 - Agente retenedor de IVA Prefijo 2681 desde 1000001 hasta 1750000 AUTORIZACION Resolucion 187620[illegible] desde 2018 08 02 hasta 2019 08 02

Visite
Lopido.com
Todo para la Salud y el Hogar

20

Pañales

TO. EnCE|

COPSERVIR
COOPERATIVA MULTIACTIVA

NIT: 830.011.670-3

REBAJA PLUS 2 VILLAVICENCIO

Factura de venta No. 2682 2991520
Fecha: 2019 12 22 19:19:34
Caja: 20 - LEON GOMEZ EDWAR NORBEY
Vend: 11321 - HERNANDEZ ROMERO JUAN DAVID

Codigo	Descripcion		
Und.	Fracc.	Precio	Total
21896	HIDRALITOS MANZANA 45 FRASCO X 500.00 ML		
1		6450	6450
Descuento T. Mas 10%			-645
117066	DOLOLED CAJA X 30 TAB		
1		12800	12800
Descuento T. Mas 10%			-1280
52441	DOLICOX JBE FRASCO X 90.00 ML		
1		10750	10750
Descuento T. Mas 10%			-1075
47347	LAGRIMAS ARTIFICIALES FRASCO X 15.00 ML		
1		27100	27100
Descuento T. Mas 10%			-2710

Item:4 Subtotal:	$ 51,390
VALOR VENTA:	$ 51,390
VALOR NETO A PAGAR =>	$ 51,390

Formas De Pago	Valor	Vence
EFECTIVO	52,000	20191222

Recibido: 52,000 Cambio: 610

Descuentos Disp. T. Mas: 23

Fecha Vencimiento T. Mas: 2020-12-21

SU AHORRO FUE DE: **$ 5,710**

IMPUESTOS

Factor: 0.00 Base. 51,390 Impto: 0

IVA regimen comun - somos grandes contribuyentes s/Resolucion 12635 del 1 Diciembre/18 - Agente retenedor de IVA Prefijo 2682 desde 2858603 hasta 4000000 HABILITA Resolucion 18762008064076 desde 2018-05-03 hasta 2020-05-03

Visite
Lopido.com

Escaneado con CamScanner

(21)

leche

DEPOSITO PRINCIPAL DE DROGAS LTDA
Nit. 860.514.592-5
IVA REGIMEN COMUN
GRAN CONTRIBUYENTE
RS. 0041 2014/01/30
RETENEDORES DE IVA/ICA
DROGAS LA ECONOMIA VILLAVO 10

TIQUETE DE VENTA No. 536- 30339
SEP.11.2021
Vendedor: 001 MILENA BARRETO
Comprador:
Nit :

48308 KLIM LECHE 1+		BOLSA
* 2 KG	1	50,450
Total a Pagar ====>$		50,450

IMPRESO POR EL SOFTWARE DE DEPOSITO
PRINCIPAL DE DROGAS LTDA.

210911 0030339 50,450

pañales

1XITO UNICENTRO VILLAVICENCIO
COMPRA Y RECOGE: 3053638512

3004112 P.VALUE EKONO B		18.840 A
3004112 P.VALUE EKONO B		18.840 A
3004112 P.VALUE EKONO B		18.840 A
49310 LEC.LIQ UH EXITO M		12.240
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $		68.760
EFECTIVO		100.000
CAMBIO		31.240

DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	12240	12240	0
A=19%	56520	47496	9024
TOTAL=	68760	59736	9024

TIQUETE :0358 60511195
RES.DIAN# 18764014335216DE 18/JUN/2021
RANG.AUT.0358 60501293 al 69999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 4
Almacenes Exito S.A. Nit 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA RECLAMOS LLAMAR AL 018000428800
RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE
Este tiquete puede tener
Bienes Exentos Dec 417 17-3-20

05/AGO/2021 19:03 0358 06 0165 1948

ESTIMADO(A):Jenly [illegible] Bejarano Mart
ESTADO DE TUS PUNTOS COLOMBIA

Concepto	Trnscion	Acumulado
Pnts vigentes	: 98	*********
Pnts x vencer	:31\MAY\22	41

358-DAOVI

Escaneado con CamScanner

(22)

ENSURE

DEPOSITO PRINCIPAL DE DROGAS LTDA
Nit. 860.314.592-5
IVA REGIMEN COMUN
GRAN CONTRIBUYENTE
RS. 0041 2014/01/30
RETENEDORES DE IVA/ICA
DROGAS SUPERBARATAS VILLAVO 1

TIQUETE DE VENTA No. 473- 7566
JUL. 24.2019
Vendedor: 002 JAVIER RAMOS
Comprador:
Nit :

11254 ENSURE FRESA PLV
400 GR 1 EAT $ 40,300
Total a Pagar =====> 40,300
18762015402371 19/06/23 F
F 473 1/o6562
IMPRESO POR EL SOFTWARE DE DEPOSITO
PRINCIPAL DE DROGAS LTDA.

3007566 40,300

DROGUERIA

NIT:40332456-2
DROGUERIA ... 94
IVA REGIMEN ...
CLLE 33A #36-95 ...

Factura de Venta No ...
Fecha:2019/09/10 Hora:...
Atendio : MERLYS MARTINEZ
Condicion de pago: CONTADO

PRODUCTO
CANTIDAD V/R.UNI . V/R TOTAL

LLAMADIENTES MOB Y OSITO
1 5,200.00
LLAMADIENTES MOB Y OSITO
1 5,200.00

SUBTOTAL: ...00.00
TOTAL: 10,400.00
CANCELA CON: 20,000.00
CAMBIO: 9,600.00

MEDIO DE PAGO
EFECTIVO 10,400.00

ACTIVIDAD ECONOMICA 4773

SALUD ECONOMIA Y SERVICIO

Vestuario

MGE SAS
TIERRA SANTA BARZAL
NIT: 901101539-1
REGIMEN COMUN
CRA 33 # 33 B-17 BARZAL BAJO
AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION
RES DIAN #18764014977643 DEL 2021/07/09
PREFIJO: T02 DEL 144202 AL 222432
CAJA#2 29/08/2021 10:48am

FACTURA DE VENTA No T02-153387

INTERIOR/FAJA 5,000
CONJUNT.NINO-A 30,000
CHAQUETA CHALECO 19,000

Sub/Ttl 54,000
IVA 19% 8,62.
BASE 4.
Total

EFECTIVO 55,000
CAMBIO -1,000

ARTICULOS 3

Usuario: CAJERO 1
SERIAL 18051P0162
LA ROPA BLANCA/INTERIOR
HOGAR/LYCRAS/TALLA UNICA
NO TIENEN CAMBIOS
PLAZO PARA CAMBIOS: 8 DIAS

NOMBRE:____________

C.C/NIT:____________

Escaneado con CamScanner

23

Vestuario

ALKOSTO

Colombiana de Comercio S.A.
ALKOSTO VILLAVICENCIO
Nit 890900943-1
Administrador Hugo Felipe Torres
hugo.torres@alkosto.com.co
Direccion CALLE 31 # 31 - 95 AVENIDA LLANO
Telefono: 6848637
Ciudad: VILLAVICENCIO

ORIGINAL

Tiquete No 34141437601

Pedido No 373478 Caja 14
Fecha 2019/08/07 Hora 11 33 54
Cajero OSCAR IVAN HERRERA RIVEL oral 03
Observa

Pañales
Leche

Articulo	IVA	Cant.	Total
7705946364546 Panal Bebe ... 6 x100u	19	1	58 900
7501058622501 Lech Form Nestogeno 2 800g	EXC	1	39 950
7702395412101 Chocolate Alkosto 500g x 10	5	1	3 900
7705946234573 Tostadas Alkosto Blanca 340g	EXC	1	3 100

Subtotal 96.260
Valor IVA 9.590
Valor Total 105.850

REDEBAN $ 105 850

Tarifa IVA	Vr-Base	Vr-IVA
EXC	43 050	0
19	49.496	9 404
5	3 714	186

Responsable I.V.A.
Somos Grandes Contribuyentes
Resoluc 012635 Dic 14, 2018
RETENEDORES DE IVA
Autorretenedores de Renta
Res No 0008327 Ago 24 2010

Numeracion Autorizada y/o Habilitada por la DIAN
Prefijo 3414 del No 1222169 al 1499999
Numero de Formulario 18762009255788
del 2018/07/18 al 2020/07/18

Estimado cliente cuentas con 8 dias calendario a partir de la fecha de compra para realizar un cambio, presentando la factura.
La mercancia debe estar en el mismo estado en que se entrego
Aplica Politica de Cambios
Productos que no tienen cambio: accesorios, audifonos, consolas de videojuegos y videojuegos, software, impresoras, tintas, tonner colchones, sofas, muebles para armar, baterias de autos, motos, llantas, licores, productos perecederos, recargas de tiempo al aire, celulares, Phablets y Tablets con IMEI Articulos de uso personal como afeitadoras, ropa interior, gimnasia pasiva, almohadas, juegos de peluqueria, masajeadores; y Tarjetas de contenido como Netflix, Playstation, Xbox, Kplay

... 08 07 11:33

...SIONES SURTITODO S.A.S
NIT 900.584.791-8
...E CONFECCIONES SURTITODO DEL LL...
...39 N 29 - 26 VILLAVICENCIO
Telefono: 6624588
IVA Régimen Común
...dad ICA 4721 Tarifa 11.04 x mil
...a de Venta No:713F 160272 06/01/2020

Und.	Dto	Vr.Unidad	Vr Total
...JUNTO BEBE CAMPANITA 8153			
...08153 1	0.00%	11 990	11.990 C

SUBTOTAL 10 076

Discriminacion de Impuestos
IVA Base de IVA ...
19% 10 076 1 914
...otal Impuestos 10 076 1 914

TOTAL NETO 11 990

[illegible]

CAMBIO

[illegible]

...MADO CLIENTE ... LOS PRODUCTOS EN ...CION NO TIENEN CAMBIO

CAMBIOS ES INDISPENSABLE PRESENTAR FACTURA LA ROPA INTERIOR NO TIENE ...

Escaneado con CamScanner

(24)

Canon de arrendamiento

RECIBO DE CAJA MENOR

No.

CIUDAD Y FECHA Nov 6 DE 2021

PAGUESE A [illegible] $ 400 000

POR CONCEPTO DE [illegible]

SUMA EN LETRAS [illegible]

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO 27.244748

APROBADO Lic Micky Abolo

C.C. NIT

Escaneado con CamScanner

25

Canon de arrendamiento

RECIBO DE CAJA MENOR

No.

CIUDAD Y FECHA: Villavicencio 5-Septiembre 2021

PAGADO A: Luz Mery Adames $ 400,000

POR CONCEPTO DE: Pago arriendo mes septiembre

VALOR (EN LETRAS): Cuatrocientos mil pesos m/cte.

CÓDIGO:

APROBADO

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO 27.244748

Luz Mery Adames Abril

C.C. / NIT.

SOLUFORMAS FE 2002

Escaneado con CamScanner

25A

	Cep Dent OralB Stag+Cr Den100g				51.900	Descuent
	7701021116031	19	0	1		8 7702
	Pañal Winny Sec XXG x 50				24.300	Sh&Ba
	7702026311858	EXT	0	1		9 7707
	Toallita Hum Peq Aloe Nat x250				10.500	Emul
	7705946679978	19	0	1		Descuen
	Suavizante Alkosto Lavanda 4L				71.900	10 750
	8710428020024	EXC	0	1		Pedi
	Alim Lac Pediasure Vainil 900g				31.900	11 770
	7501058626424	EXC	0	1		Aspi
	Alim Lac Klim 1+ Deslact x800g				23.900	12 770
	7500435152952	EXT	0	1		Acei
	Deterg Polvo Rindex Brisa 4K				7.400-	13 77
escuento	30,96 %				21.900	Adv
	7702277157410	19	0	1		14 77
	Sh&Baño Liq Arrurru Orig 800ml				17.600	Col
	7707172681114	EXC	0	1		15 76
	Emulsion Scott Cereza 360ml				2.640-	Nes
escuento	15,00 %				7.100	16 76
0	7501033957376	EXC	0	1		Nes
	Pedialyte Zinc 60 Uva 500ml				11.600	17 76
1	7702123009528	EXC	0	1		Cer
	Aspirina Ultra Tab 500mg x20				22.600	18 7
2	7702109000105	19	0	1		Ca
	Aceite Purisimo Vegetal 3000ml				21.400	19 7
3	7702132004330	EXC	0	1		Sa
	Advil Max Capsula Liq 16und				11.900	Descu
4	7702032253111	5	0	1		20
	Colcafe Clasico Polvo Fras170g				7.500	G
5	7613033975714	19	0	1		21
	Nestum Trigo Frutas x 200				11.900	L
6	7613033972720	19	0	1		22
	Nestum Bl 5 Cereales x 350				11.900	
7	7613035652583	19	0	1		23
	Cereal Nestum Arroz 350g				9.600	
8	7702032253869	19	0	1		24
	Cafe Inst Colcafe 3en1 380g				6.900	Des
9	7703812401401	EXC	0	1		25
	Sal Refisal Light DoyPack 500g				690-	
escuento	10,00 %				13.600	26
0	7702133461682	19	0	1		
	Galleta Oreo Original 36g x24u				14.900	27
1	7701023536868	EXC	0	1		
	Leche Alk Deslactos 1100ml x6				12.600	28
2	7702193149186	19	0	1		
	Avena Inst Quaker Vain 300g x2				6.600	To
3	7703364001364	EXC	0	1		
	Panela Colombia Pastillas 880g				8.500	
4	7702032109944	5	0	1		

Escaneado con CamScanner

(25B)

13	7702132004330	EXC	0	1	21.400
	Advil Max Capsula Liq 16und				
14	7702032253111	5	0	1	11.900
	Colcafe Clasico Polvo Fras170g				
15	7613033975714	19	0	1	7.500
	Nestum Trigo Frutas x 200				
16	7613033972720	19	0	1	11.900
	Nestum Bl 5 Cereales x 350				
17	7613035652583	19	0	1	11.900
	Cereal Nestum Arroz 350g				
18	7702032253869	19	0	1	9.600
	Cafe Inst Colcafe 3en1 380g				
19	**7703812401401**	EXC	0	1	**6.900**
	Sal Refisal Light DoyPack 500g				
Descuento 10,00 %					690-
20	7702133461682	19	0	1	13.600
	Galleta Oreo Original 36g x24u				
21	7701023536868	EXC	0	1	14.900
	Leche Alk Deslactos 1100ml x6				
22	7702193149186	19	0	1	12.600
	Avena Inst Quaker Vain 300g x2				
23	7703364001364	EXC	0	1	6.600
	Panela Colombia Pastillas 880g				
24	**7702032109944**	5	0	1	**8.500**
	Cafe Sello Rojo Ext Cont 575g				
Descuento 10,00 %					850-
25	7707335280871	EXC	0	1	4.700
	Lenteja Maritza 1000g				
26	7702406090328	5	0	1	7.900
	Azucar Manuelita Morena 2.5K				
27	7702231000042	EXC	0	1	15.900
	Arroz Florhuila 5K				
28	7705946297516	0	0	4	204
	Impuesto Bolsa Plastica				

Total lineas factura: 28

Subtotal	434.113
Ipoconsumo bolsas	204
Valor IVA	31.910
Valor Total	466.024

CREDIBANCO	$	468.024
AMIGOS DEL ALMA	$	2.000

Tarifa IVA	Vr-Base	Vr-IVA
EXT	40.800	0
EXC	207.170	0
19	160.001	30.399
5	26.143	1.307

Escaneado con CamScanner

26

No.

CUENTA DE COBRO ☐ PEDIDO ☐ COTIZACIÓN ☐ REMISIÓN ☐

CLIENTE: Astrid Bejarano		DÍA 11	MES 09 AÑO 2021
DIRECCIÓN:		TELÉFONO:	
CIUDAD:	FORMA DE PAGO:	VENDEDOR:	

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	VR. UNIT.	VR. TOTAL
	Peyñin 4x100		79.000
	cancelado		

Son:

Firma y Sello

SUB-TOTAL $

TOTAL $ 79.000

Escaneado con CamScanner

(27)

FISCALIA GENERAL DE LA NACION	PROCESO PENAL	Código: FGN-50000-F-30
	SOLICITUD DE MEDIDA DE PROTECCIÓN	Versión: 01
		Página 1 de 1

USO EXCLUSIVO POLICIA JUDICIAL N° CASO																				
5	0	0	0	1	6	1	0	5	6	7	1	2	0	1	4	8	0	4	3	3
Dpto.		Mpio			Ent		U. Receptora					Año				Consecutivo				

12.09.21 Proceso archivo.

SOLICITUD DE MEDIDA DE PROTECCION

No. OFICIO **456**

Pt Zabala Blanco 22-01-14 11:00

Villavicencio Meta, 18 de Enero de 2014 Hora: 01:25 horas

Señor Coronel
WILSON BRAVO CÁRDENAS
Comandante Policía Metropolitana Villavicencio
Ciudad.

De conformidad con lo señalado en el preámbulo artículos 1,2,22,42 y 218 entre otros de la Constitución Política en concordancia con lo destacado en los artículos 11, 132 y 133 de la Ley 906 de 2004 (Código de Procedimiento Penal), normatividad que establece la adopción de medidas necesarias para la **atención y protección de las víctimas, en especial la garantía de su seguridad personal y familiar**; me permito solicitarle se realicen las actividades pertinentes para proveer de Protección Policiva y evitar afectaciones futuras en la vida de la señora **JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN**, con CC. ° 40.186.248 de VILLAVICENCIO., residente en la CALLE 20 N 7-40 BARRIO LAS CAMELIAS, CEL. 3123350630. Investigación seguida por el presunto delito de **VIOLENCIA INTRAFAMILIAR,** hechos contra el señor **OSMAN ROJAS TORREZ**, CEL. 3203739520 residentes en EL barrio la esmeralda . Sin más datos. Por tanto se requiere se le informe al indiciado del hecho que se abstengan de amenazas, agresión física o psicológica, en contra de la víctima y su núcleo familiar.

Así mismo, le requiero se informe a la unidad asignada por el sistema SPOA sobre las actuaciones desplegadas por su Despacho Policivo. (Fiscal Radicado- Información que le será suministrada en la Oficina de Asignaciones Torre A oficina 208 – Palacio de Justicia, de ésta ciudad Teléfono 662 11 35 - 662 11 30)

Agradezco su atención y diligencia.

CARMEN CECILIA CANDANOZA JIMENEZ
FISCAL DE TURNO URI

UNIDAD DE REACCION INMEDIATA URI

Escaneado con CamScanner

28

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

ESTACIÓN DE POLICÍA CENTAUROS

Fecha: Villavicencio 22 de Enero de 2014
Hora: 11 : 00 horas
Lugar: cai popular

ACTA No. _____ MEVIL - PRIDI - ESCAT

QUE TRATA DE LA INSTRUCCIÓN IMPARTIDA AL SEÑOR (A) Jenly Astrid Bejarano, CEDULA Nº 40186243, POR PARTE DE LOS SEÑORES POLICIALES INTEGRANTES DEL CUADRANTE Menegua CAI Catania; SOBRE MEDIDAS DE SEGURIDAD Y DE AUTOPROTECCION PERSONAL.

AGENDA

1. Entrevista con Jenly Astrid Bejarano
2. Dar a conocer las medidas de seguridad.
3. Intercambiar números telefónicos

DESARROLLO DE LA AGENDA

RECOMENDACIONES GENERALES DE SEGURIDAD PARA EL PORTEGIDO:

RECOMENDACIONES EN SU ENTORNO RESIDENCIAL.

1. Mantener buenas relaciones de trato y comunicación con los vecinos, enterándose a que actividad se dedica cada uno.
2. Alerte a las Autoridades sobre la presencia o movimiento de personas, vehículos y paquetes sospechosos por el sector.
3. Intégrese y conforme en su cuadra, barrio o sector un frente de seguridad.

RECOMENDACIONES EN EL ÁMBITO FAMILIAR:

1. Sea discreto y de instrucciones a familiares y empleados al dar información por teléfono a encuestadores, funcionarios, Autoridades y mensajeros.
2. No comente fuera del círculo familiar las amenazas de que usted es objeto.
3. Implemente medios de seguridad y alarmas sonoras posibles dentro de su residencia y actívelas cuando sea necesario.
4. Mantenga un bajo perfil, grave una historia ficticia e identifíquese por códigos con el fin de saber la situación real en caso de riesgo.
5. Seleccione cuidadosamente las personas que trabajan con usted y mantenga buenas relaciones con quienes lo rodean, pues las enemistades pueden utilizarlas en su contra por la delincuencia.

Escaneado con CamScanner

6. Cuide y eduque a sus niños dentro del contexto de nuestra actual situación. Fomente en ellos la solidaridad y la confianza con las Autoridades.

RECOMENDACIONES EN SU ÁMBITO LABORAL:

1. Mantenga bajo llaves los documentos que contengan información reservada y no arroje a la basura documentación que contenga información relacionada con sus actividades (Recibos, extractos, listados...)

2. Procure con su comportamiento personal y profesional ganarse el aprecio de sus empleados, compañeros, amigos y vecinos.

3. No ostente riqueza ante aquellos que tienen limitaciones económicas.

4. Verifique sus rutas y tenga en cuenta las vías alternas que lo comunique con otras rápidas, teniendo en cuenta observar puntos de apoyo. Considere su vehículo como un arma para investir, retroceder y huir.

5. Si nota ser perseguido informe a las Autoridades de manera inmediata, y busque el puesto de policía o militar más cercano

6. Tenga especial cuidada en los semáforos y paradero, en accidentes que involucren su vehículo, desconfíe de habitantes de la calles, vendedores y transeúntes.

7. En carreteras movilícese siempre con el contra flujo, no recoja caminantes ni pretenda ayudar a posibles varados o supuestos accidentados en las vías.

8. Mantenga un continuo monitoreo con su familia o persona de confianza en su desplazamiento.

9. Evite portar grandes cantidades de dinero en efectivo, chequeras, tarjetas con millonarios fondos. Sea prudente y porte lo necesario, puede ser objeto de un secuestro al paso.

NO PERMANEZCA EN SITIOS DONDE SEA EXPUESTA SU SEGURIDAD Y LA DE SU FAMILIA. RECUERDE, USTED NO ESTA SOLO, "COMUNÍQUESE DE MANERA GRATUITA AL TELÉFONO 127 – 123 y de manera directa con el CAI [illegible] ***CELULAR Nº*** 3204137400 ***Y CUADRANTE*** Menegua ***CELULAR Nº*** 3212856062.

Firma y pos firma del notificado

CC. 40186248 de V/cio

HUELLAÍNDICE DERECHO

Firma y Pos firma quien notifica

Placa 134413.

30

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
DIRECCION SECCIONAL META

DIRECCIÓN: Carrera 2a No. 24-83 Barrio Menegua. VILLAVICENCIO, META
TELEFONO: (8) 6656460 - 6607774 - 6657251 Telefonía IP (1) 4069944 extensión 3840

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Entrada 7:10 AM

No.: DSM-DRO-00543-2014

CIUDAD Y FECHA:	VILLAVICENCIO. 22 de enero de 2014
NÚMERO DE CASO INTERNO:	**DSM-DRO-00540-C-2014**
OFICIO PETITORIO:	No. 467 - 2014-01-22. Ref: Noticia criminal 500016105671201480433 -
AUTORIDAD SOLICITANTE:	CTI URI FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA:	CTI URI FISCALIA GENERAL DE LA NACION TRANSV. 24A No. 41-27 VILLAVICENCIO, META
NOMBRE EXAMINADO:	**JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN**
IDENTIFICACIÓN:	CC 40186248
EDAD REFERIDA:	33 años
ASUNTO:	Lesiones /

Hozman Reina 2014-01-22 10:50

Examinada hoy miércoles 22 de enero de 2014 a las 09:42 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO con fecha del 18/01/2014 firmado por PT ARNOL MARTINEZ .

DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONA EXAMINADA:

Nombre: JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN. Edad referida: 33 años. Documento de identidad: CC 40186248. Sexo: Mujer. Procedencia: VILLAVICENCIO. Lugar de residencia: CALLE 20 7 40. Barrio LAS CAMELIAS. Escolaridad: Universitaria. Ocupación actual y/o actividad: Empleados de servicios de información a clientes. Estado Civil: Soltero (a). Afiliación al Sistema de Salud: Régimen contributivo.

DATOS IDENTIFICACIÓN PRESUNTO AGRESOR:

Nombre: OSMAN ROJAS TORRES. Edad referida: 38 años. Documento de identidad: CC 17417288. Sexo: Hombre. Procedencia: VILLAVICENCIO. Lugar de residencia: CALLE 39 Nº 38-16 . Escolaridad: 11°. Ocupación actual y/o actividad: Auxiliares administrativos y afines. Estado Civil: Unión libre. Afiliación al Sistema de Salud: Régimen contributivo.

RELATO DE LOS HECHOS:

La examinada refiere que " REFIERE QUE LA PERSONA CON LA QUE CONVIVÍA LA AGREDIÓ .

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en CLINICA MARTHA . Aporta copia de historia clínica número 40186248, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Paciente que acude por maltrato por su esposo objeto contundente puño excoriacion en mejilla derecha fractura de pieza dentaria superior derecha .

ANTECEDENTES: Médico legales: Niega . Familiares: Niega . Patológicos: Niega . Quirúrgicos: Niega . Traumáticos: Niega . Hospitalarios: Gastritis .

ARISTOTELES RINCON MENDOZA

Escaneado con CamScanner

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: DSM-DRQ-00543-2014

Antecedentes Ginecológicos: No se encuentra embarazada. . Gravidez: 0. Partos: 0.Vivos: 0. No utiliza métodos anticonceptivos.
DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 49 kg. Talla: 153 cm.
SIGNOS VITALES: T/A: 120/70. FC: 80 por min. FR: 18 por min. Temp:36.5°C.
REVISIÓN POR SISTEMAS
Dolor en brazos
EXAMEN MÉDICO LEGAL
Aspecto general: paciente en aparentemente buen estado general
Descripción de hallazgos
- Examen mental: Normal
- Cara, cabeza, cuello: excoriacion de 1x0.5 cms en region mandibular derecha, excoriacion costrosa en resolución de 2 cms en cara lateral del cuello, fractura de primer molar superior derecho permanente
- Miembros superiores: equimosis en numero de 2 de 2x2 cms en cara lateral externa de brazo izquerdo, múltiples equimosis puntiformes en parte anterior de antebrazo izquerdo, equimosis de 4x6 cms en tercio medio y posterior de antebrazo derecho

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES
Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal PROVISIONAL QUINCE (15) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de la incapacidad provisional, con nuevo oficio de su despacho. Secuelas médico legales a determinar...
Atentamente,

ARISTÓTELES RINCÓN MENDOZA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

Escaneado con CamScanner

32

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO PENAL	Código: FGN-50000-F-31
	SOLICITUD DE MEDIDA DE PROTECCIÓN I.C.B.F. O COMISARIA DE FAMILIA	Versión: 01
		Página 1 de 1

USO EXCLUSIVO POLICIA JUDICIAL N° CASO																				
5	0	0	0	1	6	1	0	5	6	7	1	2	0	1	4	8	0	4	3	3
Dpto		Mpio			Ent		U. Receptora					Año				Consecutivo				

SOLICITUD DE MEDIDA DE PROTECCION

Oficio No. 455

Villavicencio, 18 de Enero de 2014

Señor
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y/O
COMISARIA DE FAMILIA
Teléfono 6719462
Ciudad

De conformidad con lo señalado en el preámbulo, artículos 1,2,22,42 y 218 entre otros de la Constitución Política en concordancia con los Convenios Internacionales ratificados por Colombia y con las siguientes disposiciones internas: artículo 11, 132 y 133 de la Ley 906 de 2004 (actual Código de Procedimiento Penal) y artículos 41, 192 y demás concordantes de la ley 1098 del 2006 (Código de la Infancia y Adolescencia), normatividad que establece la adopción de medidas necesarias para la atención y protección de las víctimas, en especial la garantía de su seguridad personal y familiar y los derechos especiales de los niños, las niñas y los adolescentes víctimas de delitos; me permito solicitarle se realicen las actividades pertinentes para proveer de protección y evitar afectaciones futuras en la vida e integridad del:

Adulto **JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN,** persona identificada (a) con Cedula de Ciudadanía N° 40.186.248 de VILLAVICENCIO quien reside en la CALLE 20 N 7-40 BARRIO CAMELIAS, de esta ciudad y se puede ubicar en el siguiente abonado telefónico: 3123350630

E IGUALMENTE PARA QUE SE ESTUDIE LA VIABILIDAD DE OFRECERLE LAS MEDIDAS DE PROTECCI0N QUE SE CONSIDEREN PERTINENTES CONFORME A LO SEÑALADO EN EL DECRETO M4799. REGLAMENTARIO DE LAS LEYES 294 DE 1.996, 575 DEL 2000 Y 1257 DEL 2008

Así mismo, tomando en cuenta que en la URI, básicamente se recepciona la denuncia y/o se adelantan los actos urgentes, motivo por el cual respetuosamente le solicitamos que el informe sobre las actuaciones desplegadas por su despacho se remitan a la FISCALIA 14 CAVIF Ubicada en la SAU diagonal a la Clínica Meta de esta ciudad, donde se llevará a cabo la investigación.

Agradezco su atención y diligencia,

CARMEN CECILIA CANDANOZA JIIMENEZ
FISCAL DE TURNO URI

anexa copia de la denuncia en _____ folios

Escaneado con CamScanner

FISCALIA GENERAL DE LA NACION	PROCESO PENAL	Código: FGN-50000-F-45
	ACTA DERECHOS Y DEBERES DE LAS VICTIMAS	Versión: 02
		Página: 1 de 1

USTED TIENE DERECHO A:

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

- *A recibir, durante todo el procedimiento, un trato humano y digno*
- *A una pronta e integral reparación de los daños sufridos, a cargo del autor o partícipe del injusto o de los terceros llamados a responder en los términos de este código*
- *A ser informadas sobre la decisión definitiva relativa a la persecución penal; a acudir, en lo pertinente, ante el juez de control de garantías, y a interponer los recursos ante el juez de conocimiento, cuando a ello hubiere lugar*
- *A recibir asistencia integral para su recuperación en los términos que señale la ley*
- *A la protección de su intimidad, a la garantía de su seguridad, y a la de sus familiares y testigos a favor*
- *A recibir desde el primer contacto con las autoridades y en los términos establecidos en este código, información pertinente para la protección de sus intereses y a conocer la verdad de los hechos que conforman las circunstancias del injusto del cual han sido víctimas*
- *A que se consideren sus intereses al adoptar una decisión discrecional sobre el ejercicio de la persecución del injusto*
- *A ser asistidas durante el juicio y el incidente de reparación integral, si el interés de la justicia lo exigiere, por un abogado que podrá ser designado de oficio*
- *A ser asistidas gratuitamente por un traductor o intérprete en el evento de no conocer el idioma oficial, o de no poder percibir el lenguaje por los órganos de los sentidos.*

USTED TIENE EL DEBER DE:

Colaborar para el buen funcionamiento de la administración de justicia.	*Asistir a los requerimientos realizados por la Fiscalía con ocasión a su denuncia*
Ofrecer un trato respetuoso hacia los funcionarios que intervienen en su procedimiento.	

ARTICULOS 11 y 136 DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL LEY 906 DE 2004

SE INFORMA A LA PARTE INTERESADA QUE CUENTA CON UN TÉRMINO DE HASTA 6 MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE LOS HECHOS PARA INTERPONER QUERELLA DE PARTE

FIRMA VICTIMA O DENUNCIANTE [firma] CC 40186248 V/cio

NOMBRE COMPLETO CON CEDULA Jenly Astrid Bejarano Martin CC 40186248 V/cio

Escaneado con CamScanner

	USO EXCLUSIVO POLICIA JUDICIAL
	N° CASO

5	0	0	0	1	6	1	0	5	6	7	1	2	0	1	4	8	0	4	3	3
Dpto			Mpio			Ent	U. Receptora					Año				Consecutivo				

ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL -FPJ-2-

Este formato será diligenciado por los servidores con funciones de Policía Judicial, en aquellos eventos en que la actuación no inició de manera oficiosa

Fecha:	D/	1	8	M/	0	1	A/	2	0	1	4	Hora:	0	1	0	0
Departamento	META															
Municipio	VILLAVICENCIO															

I. TIPO DE NOTICIA

Marque con X, según corresponda:

Denuncia	X
Querella	
Petición Especial	
Reproducción de registros (Compulsa de copias)	

El usuario es remitido por una entidad? SI | NOX Fecha D M A

Cuál? _____

Nombre de quien remite _____

Cargo _____

II. DELITO

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

III. DATOS SOBRE LOS HECHOS

Se hace constar que el denunciante ha sido informado sobre: la obligación legal que tiene toda persona mayor de 18 años de denunciar cualquier hecho de que tenga conocimiento y que las autoridades deban investigar de oficio; de la exoneración del deber de denunciar contra sí mismo, contra su cónyuge o compañero permanente, parientes en 4o. grado de consanguinidad, de afinidad o civil, o hechos que haya conocido en el ejercicio de una actividad amparada por el secreto profesional; que la presente denuncia se realiza bajo la gravedad de juramento y acerca de las sanciones penales impuestas a quien incurra en falsa denuncia. (Artículos 67, 68, 69 del C.P.P. y 435 - 436 C.P.).

Fecha de comisión de los hechos D/ 18 M/ 01 A/ 14 Hora 0100

(Para delitos de ejecución continuada diligencie el siguiente espacio:)

Fecha inicial de comisión de los hechos D/ ____ M/ ____ A/ ____ Hora ____

Diligencie únicamente si es posible determinar esta fecha:

Fecha final de comisión de los hechos D/ ____ M/ ____ A/ ____ Hora ____

Lugar de comisión de los hechos:

Departamento XX META Municipio XXX VILLAVICENCIO

Localidad o Zona XXX Barrio ESMERALDA

Dirección ESMERALDA FRENTE AL ACUEDUCTO

Sitio específico _____

Uso de armas? No X Sí _____

De fuego ☐ Blanca ☐ Contundente ☐ No sabe ☐ Otra ☐ Cuál _____

Uso de sustancias tóxicas? No X Sí _____

Relato de los hechos (describir circunstancias de tiempo, modo y lugar de los acontecimientos):

(En caso de requerir más espacio, diligenciar hoja en blanco anexa relacionando el número de noticia criminal).

Escaneado con CamScanner

El día 17 de enero de 2014, siendo aproximadamente las 07:00 am, me encontraba en mi casa en el BARRIO LA ESMERALDA, con mi pareja sentimental OSMAN ROJAS TORRES, identificado con CC. 17.417.288 de ACACIAS, me levante me bañe, me estaba alistando, cuando tome el chaleco de la moto, vi en el y encontré un capilar de cabello color mono, lo deje abrí el morral para sacra el cepillo habían unas facturas de COMCEL, las revise, en ese momento él se despertó y me pregunto que estaba haciendo, yo le dije que buscando el cepillo y encontré las facturas, se me ocurrió verlas, se puso bravo, dijo que no fuera abusiva que me fuera de la casa, yo le dije cual era el problemas sino debía nada, además cuando usted me pide los celulares yo se los paso para que los revise, dijo que era mentira, y que me fuera de la casa. Yo le dije que no tenia a tiempo para discutir por que tenia que irme a trabajar, ahí, empezó a agredirme verbalmente, cogí el cabello y le hice reclamo, cogió el cabello lo boto y me dijo que yo era una loca, yo cogí el bolso iba saliendo de la casa, él le echo seguro a la reja y volvió a insultarme de perra, malparida, y a celarme que yo tengo mozo, y que todos con los que yo hablaba eran mozos. Le dije que me respetara y salí, ya cuando estaba afuera me acerque a la reja y el saco la mano derecha para agarrarme de la camisa y me pego a la misma, luego con la mano izquierda me cogió el cabello para golpearme con la reja, me rasguñó en la cara y en el cuello y en los brazos. Forcejee para queme soltara hasta que me solté, sentí dolor en la boca. Vi que se cayó mi diente. Yo le reclame que no volvería nunca, más a a la casa y le reclame los pagos de las dos tarjetas de crédito que le preste. Yo me fui. Esta no es la primera vez que me agrede verbal y físicamente. Motivo por el cual pongo en conocimiento ante la fiscalía, con el fin de que tome las medidas correspondientes y se surta todo el rigor de la ley sobre esta persona. Dejo constancia que cualquier cosa que le suceda a cualquier miembro de mi familia o a mí, este señor es el único directo responsable. PREGUNTADO. Tiene algo más que agregar enmendar o corregir a la presente diligencia. CONTESTADO. Si, que no quiero que este señor se me vuelva acercar, pero antes debe cancelarme un dinero prestado del cual le tengo firmada un letra por el arreglo de la moto cancelado con mi tarjeta éxito y la otra tarjeta Falabella hay un contrato verbal por el pago de la compra del televisor. Una vez leída y aprobada la presente diligencia se da por terminada y firman quienes en ella intervienen.

IV. DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE

(Cuando sea más de un denunciante diligencie el anexo 1)

Primer nombre JENLY Segundo nombre ASTRID

Primer apellido BEJARANO Segundo apellido MARTIN

Documento de Identidad C.C [X] otra _____ No. 40186248 de VILLAVICENCIO

Edad: 33 Años. Género: M ___ F X Fecha de nacimiento: D 22 M 11 A 1980

Lugar de nacimiento País COLOBIA Departamento Meta Municipio villavicencio

Profesión VENDEDORA Oficio VENDEDORA

Estado civil UNION LIBRE Nivel educativo PROFESIONAL

Dirección residencia CALLE 20 N 7-40 Barrio LAS CAMELIAS Teléfono 3123350630

País COLOMBIA Departamento _____ Municipio TeléfoNO 3043582906

Dirección notificación _____ Barrio _____ Teléfono

Relación con el indiciado N/A

Estimación de los daños y perjuicios (en delitos contra el patrimonio): _____

Escaneado con CamScanner

V. DATOS DE LA VÍCTIMA

(Cuando no es el mismo denunciante. Si hay más de una víctima diligencie el anexo 2)

Se informa a la víctima el contenido de los artículos 11, 136 y 137 del Código de Procedimiento Penal, en cuanto a la información que debe conocer en su calidad de víctima y el derecho a intervenir en todas las fases de la actuación penal de conformidad con las reglas señaladas en la norma procesal penal.

Primer nombre MISMO DENUNCIANTE Segundo nombre _____

Primer apellido _____ Segundo apellido _____

Documento de Identidad C.C [X] otra _____ No. _____ de Villavicencio

Edad: [ ][ ] Años. Género: M ___ F ___ Fecha de nacimiento: D [ ][ ] M [ ][ ] A [ ][ ][ ][ ]

Lugar de nacimiento País COLOBIA Departamento _____ Municipio _____

Profesión _____ Oficio _____

Estado civil _____ Nivel educativo _____

Dirección residencia _____ Barrio _____ Teléfono _____

País COLOMBIA Departamento _____ Municipio _____ Teléfono _____

Dirección notificación _____ Barrio _____ Teléfono _____

Relación con el indiciado _____

Características morfocromáticas _____

Datos relacionados con padres y familiares de la víctima

Nombres	Apellidos	Parentesco	Dirección	Teléfono

VI. DATOS DEL INDICIADO

(Cuando sea más de un indiciado diligencie el anexo 3)

En averiguación Sí _____ No X

Primer Nombre OSMAN Segundo Nombre _____

Primer Apellido ROJAS Segundo Apellido TORREZ

Documento de Identidad C.C [X] otra _____ No. 17417288 de ACACIAS

Edad: [3][8] Años. Género: M X F ___ Fecha de nacimiento: D [2][0] M [0][1] A [1][9][7][6]

Lugar de nacimiento País Colombia Departamento META Municipio VILLAVICENCIO

Profesión FARMACEUTA Oficio AUXILIAR DE FARMACIA Nivel educativo técnico

Dirección residencia ESMERALDA Barrio ESMERALDA Teléfono 3202739520

País COLOMBIA Departamento META Municipio VILLAVICENCIO

Entidad donde labora Cargo Dirección Teléfono

Dirección notificación _____ Barrio _____ Teléfono _____

Relación con el-denunciante _____

Alias _____

Estado civil _____ Nombre del cónyuge o compañero permanente _____

Datos relacionados con padres y familiares

Escaneado con CamScanner

Nombres	Apellidos	Parentesco	Dirección	Teléfono
XX	XX	XX	XX	XX

Características morfocromáticas _____

VII. DATOS RELACIONADOS CON BIENES DEL INDICIADO

Tipo de bien	Identificación del bien	Dirección
N.A		

Entidad Financiera	Tipo de Cuenta	Número de cuenta	Sede de la cuenta
N.A			

VIII. DATOS DE LOS TESTIGOS

(Cuando sea más de un testigo diligencie el anexo 4)

Primer nombre NO APORTA Segundo nombre _____

Primer apellido _____ Segundo apellido _____

Documento de Identidad C.C ☐ otra _____ No. _____ de _____

Edad: ___ Años. Género: M ___ M F ___ Fecha de nacimiento: D ___ M ___ A ____

Lugar de nacimiento País _____ Departamento _____ Municipio _____

Profesión _____ Oficio _____

Estado civil _____ Nivel educativo _____

Dirección residencia _____ Barrio _____ Teléfono _____

Dirección sitio de trabajo _____ Barrio _____ Teléfono _____

Dirección notificación _____ Barrio _____ Teléfono _____

Relación con el indiciado _____

IX. VEHÍCULOS

(Registre esta información, si el hecho involucra vehículos)

El vehículo fue hurtado

Si	No

Marca _____ Placa _____ Modelo _____

Clase _____ Servicio _____ Color _____

No. Motor _____ No. Chasis _____

No. Serie _____ Asegurado

Si	No

Compañía _____ No. Póliza _____

Existen otros bienes involucrados No X Sí ___ Detallarlos en el relato de los hechos

Lugar en donde se encuentra _____

Firmas

Denunciante CC 40186248

Autoridad receptora

Escaneado con CamScanner

38

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:	17/01/2014	Hora Ingreso:	07:31 PM	Número Ingreso:	40915649	N° Historia:	51134556
Fecha Atención:	17/01/2014	Hora Atención:	09:42 PM	Ambito de Realización:	URGENCIAS		
Fecha Fin Atención:	17/01/2014	Hora Fin Atención:	09:56 PM	Tipo Consulta:	Historia Urgencias		
IPS Primaria:	IPS El Parque						

Datos Paciente

Nombre:	Jenly Astrid Bejarano Martin	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadanía	N° Identificación:	40186248
Tipo Afiliado:	COTIZANTE	Estado Civil:	SOLTERO	Fecha Nacimiento:	22/11/1980
Edad:	33 años 1 meses 25 dias	Sexo:	FEMENINO	Ocupación:	
Dirección:	calle 20 no 7-40 camelias	Télefono:	6677073 3123350330	Acompañante:	
Teléfono:		Responsable:		Teléfono:	
Parentesco:		Finalidad:	NO APLICA	Causa Externa:	ENFERMEDAD GENERAL

Anamnesis

Motivo de Consulta

ME PEGO MI ESPOSO

Enfermedad Actual

ACUDE PAICIENTE QUIEN REFIERE EL DIA DE HOY FUE AGREDIDA POR SU ESPOSO EVENTO OCASIONADO A LAS 07+00 CONSISTENTE EN AGRESION FISICA REFIERE LE GOLPEO CON OBJETO CONTUNDENTE (PUÑO) EN LA CARA GENERANDO UNA HERIDA TIPO ESCORIACION EN MEJILLA DERECHA DE +/- 2X2 CM REFIERE ADEMAS LE FRACTURO UN DIENTE SE EVIDENCIA X DE PREMOLAR DERECHO DE MAXILAR SUPERIOR, SE EVIDENCIA ESCORIACIONES EN TRAPECIOS AREAS EN REGION DERECHA SEMICURVA DE 5 CM Y ENREGION IZQUIERDA LESION LINESAL SEMICRUURVA DE 4 CM.
SE INDICA ACUDIR A UTPRIDADES PERTINENTES.

Referencia y Contrareferencia

Revisión por Sistemas

Neurológico y Psíquico	Nombre Variable	NO REFIERE
Órganos de los sentidos	Nombre Variable	NO REFIERE
Piel y Faneras	Nombre Variable	NO REFIERE
Sistema Cardiovascular	Nombre Variable	NO REFIERE
Sistema Colágeno	Nombre Variable	NO REFIERE
Sistema Endocrino	Nombre Variable	NO REFIERE
Sistema Gastrointestinal	Nombre Variable	NO REFIERE
Sistema Genital	Nombre Variable	NO REFIERE
Sistema Linfático	Nombre Variable	NO REFIERE
Sistema Muscular	Nombre Variable	NO REFIERE
Sistema Osteoarticular	Nombre Variable	NO REFIERE
Sistema Respiratorio	Nombre Variable	NO REFIERE
Sistema Sanguíneo	Nombre Variable	NO REFIERE
Sistema Urinario	Nombre Variable	NO REFIERE

Antecedentes Ginecoobstétricos

Menarquia				Ciclos				Duración			
Gestaciones	0	Partos	0	Gemelares	0	Ectópicos	0	Molas	0	Abortos	0
Muertes Fetales	0	Nacidos Vivos	0			Nscidos Muertos	0	Nacidos Prematuros	0		
Cesáreas	0	FUR		FUP	1900/01/01	FUC		Menopausia			
Observaciones											

Escaneado con CamScanner

39

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:	17/01/2014	Hora Ingreso:	07:31 PM	Número Ingreso:	40915649	Nº Historia: 51134556
Fecha Atención:	17/01/2014	Hora Atención:	09:42 PM	Ambito de Realización:	URGENCIAS	
Fecha Fin Atención:	17/01/2014	Hora Fin Atención:	09:56 PM	Tipo Consulta:	Historia Urgencias	
IPS Primaria:	IPS El Parque					

Riesgo NO APLICA

VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0

ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

Examen Físico - Signos Vitales

Frecuencia Cardiaca	NO REGISTRO	**Temperatura**	NO REGISTRO
Sístole	NO REGISTRO	**Talla**	NO REGISTRO
Diástole	NO REGISTRO	**Peso**	NO REGISTRO
Frecuencia Respiratoria	NO REGISTRO	**Indice de Masa Corporal**	
Saturación	NO REGISTRO	**Glucometría**	NO REGISTRO
T.A.M.	NO REGISTRO		

Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO PRINCIPAL	Agresion con fuerza corporal: vivienda
Código CIE10	Y040
Tipo de Diagnóstico	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
Observación	

Recomendaciones

Plan Terapéutico

Información IPS

Nombre IPS: Convenio Saludcoop Clinica Marta

Profesional:	Cindy Johan Jara Hernandez	Especialidad Profesional:	MEDICINA GENERAL
Registro Médico:	1121832955	Identificación Profesional:	1121832955

Escaneado con CamScanner

(40)

Escaneado con CamScanner

(41)

	ALCALDIA DE VILLAVICENCIO	FR-1910-08-VI
	INSPECCION SEXTA DE POLICIA BARRIO SAN BENITO CALLE 23 Nª 37-21	Vigencia: 2013
	FORMATO CITACIÓN DILIGENCIA CONMINATORIA	Documento controlado
		Página 34 de 1

Villavicencio, 15 de Diciembre del 2015 **QUEJA Nº 1551-14/232**

Señor (a)
OSMAN ROJAS TORRES
Dirección: Barrio La Esmeralda
Cel: 320 273 95 20
Ciudad

Sírvase presentarse ante esta inspección el día **12** de Enero de **2016** hora: 3:30 P.M. , con el fin de practicar **DILIGENCIA DE CARÁCTER POLICIVO**. Se le informa que el incumplimiento a la presente citación, le acarreara en su contra las respectivas sanciones de ley.

Atentamente,

Funcionario De La Inspección

Es Segunda citación - HRZ

(42)

	USO EXCLUSIVO POLICIA JUDICIAL					
						Nº CASO
[N/A]	50	001	60	00564	2015	07656
No. Expendiente CAD	Dpto	Mpio	Ent	U. Receptora	Año	Consecutivo

ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL -FPJ-2-

Este formato sera diligenciado por los servidores con funciones de Policia Judicial, en aquellos eventos en que la actuacion no inicio de manera oficiosa

Fecha: 28/11/2015 Hora: 15:00
Departamento: Meta
Municipio: VILLAVICENCIO

I. TIPO DE NOTICIA DENUNCIA

¿El usuario es remitido por una entidad? NO
Fecha: [N/A]
¿Cúal? [N/A]
Nombre de quien remite: [N/A]
Cargo: [N/A]

II. DELITO

CONSTREÑIMIENTO ILEGAL ART. 182 C.P.

III. DATOS SOBRE LOS HECHOS

Se hace constar que el denunciante ha sido informado sobre: la obligación legal que tiene toda persona mayor de 18 años de denunciar cualquier hecho de que tenga conocimiento y que las autoridades deban investigar de oficio; de la exoneración del deber de denunciar contra si mismo, contra su conyugue o compañero permanente, parientes en 4º grado de consanguinidad, de afinidad o civil, o hechos que haya conocido en el ejercicio de una actividad amparada por el secreto profesional; que la presente denuncia se realiza bajo la gravedad de juramento y acerca de las sanciones penales impuestas a quien incurra en falsa denuncia. (Artículos 67,68,69 del C.P.P. y 435 – 436 C.P.).

Fecha de comisión de los hechos: 28/11/2015 Hora: 00.00

Para delitos de ejecucion continuada

Fecha inicial de comisión de los hechos: 28/11/2015 Hora: 00.00
Fecha final de comisión de los hechos: Hora:

Lugar de comisión de los hechos

Departamento: Meta Municipio: VILLAVICENCIO
Zona Localidad: Barrio:
Dirección: 50001 VIA PUBLICA CARRERA 36 CON CARRERA 20 SAN BENITO Sitio Especifico:
¿Uso de Armas? NO ¿Cúal? [N/A]
¿Uso de Sustancias Toxicas? NO

Relato de los hechos

SE HACE PRESENTE LA SEÑORA JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN, IDENTIFICADA CON LA CC. 40186248, RESIDENTE EN LA CARRERA 36 A NO. 16-115 BARRIO NUEVO RICAURTE , TELÉFONO 31233350630, CON EL FIN DE INSTAURAR DENUNCIA PENAL CONTRA OSMAN ROJAS TORRES, IDENTIFICADO CON LA CC 17417388, RESIDENTE EN LABORATORIO CLÍNICA MEDIFARMA, FRENTE AL TEMPLETE BARRIO BARZAL, TELÉFONO 3202739520 Y 3177617785, POR EL DELITO DE CONSTREÑIMIENTO ILEGAL Y LESIONES PERSONALES,

Escaneado con CamScanner

CUYOS HECHOS A CONTINUACIÓN HACE RELACIÓN, CON MI DENUNCIADO TUVIMOS UNA RELACIÓN SENTIMENTAL DURANTE CUATRO AÑOS, TERMINE CON ÉL HACE TRES MESES, PERO SEGUIMOS HABLANDO PRO TEMAS DE COLABORACIÓN CON SU HIJO, PERO ÉL ES UNA PERSONA AGRESIVA QUE ME AGREDE FÍSICAMENTE Y AHORA ME DICE QUE TENGO QUE VOLVER CON ÉL, O SI NO ME AMENAZA, Y ME DICE QUE SI NO ESTOY CON ÉL, NO PUEDO ESTAR CON NADIE SUPO QUE TENGO OTRA PERSONA, ME LLAMA ME AGREDE, DONDE ME VE AGREDE, ME PERSIGUE DONDE ESTE , EL ME TRATO DE ECHAR ALGO Y ERA CLOROX, TEMO QUE ME HAGA ALGO, EL DÍA DE HOY SIENDO LAS .12:30 DEL MEDIODÍA, YO ME ENCONTRABA EN LA CARRERA 36 CON CARRERA 20 SAN BENITO Y ME DIRIGÍA CAMINANDO, CUANDO ESCUCHE QUE ME LLAMAN ERA EL, LE DIJE QUE NO ME MOLESTARA Y ME DIJO , NO ES QUE LE VOY A DAR ALGO DE LO QUE LE DEBO , ME ENTREGO $50.000, Y ME EMPEZÓ A PREGUNTAR SI LO QUERÍA O NO, LE DIJE QUE NO, LO VI QUE METÍA SU MANO EN SU BOLSO , ME DIO MIEDO QUE SACRA ALGO ME HICE A ATRÁS Y VOY A SACAR EL CELULAR, SE ME MANDO Y ME PEGO EN EL ESTÓMAGO, Y UNA PATADA EN LA PIERNA, ME METÍ EL CELULAR EN LA PRETINA DEL PANTALÓN Y SE MANDÓ A QUITÁRMELO, ME ARRASTRO POR EL SUELO TRATANDO DE QUITÁRMELO, SE PARÓ COMO SI ALGO LE DOLIERA LA ESPALDA Y YO APROVECHE PARA ENTRARME A UN LOCAL, EL RITO QUE YOLE HABÍA QUITADO EL CELULAR, PARA QUE LA GENTE NO SE METIERA, EL SEÑOR DEL LOCAL LO SACO Y AHÍ SE FUE EN LA MOTO, YO LLAME A LA POLICÍA Y ME MANDARON A LA URI, ASÍ MISMO OSCAR TIENE UNAS FOTOS INTIMAS DE LOS DOS, Y TEMO QUE HAGA ALGO CON ELLAS O LAS SUBA A REDES SOCIALES. PREGUNTADO: INDIQUE SI USTED PRESENTA LESIONES FÍSICAS CAUSADAS POR SI DENUNCIADO, POR LAS CUALES RECIBIÓ INCAPACIDAD MÉDICA. CONTESTO: TENGO RASGUÑOS Y LA LESIÓN DEL CODO. PREGUNTADO. INDIQUE QUE PERSONAS HAN SIDO TESTIGOS PRESENCIALES DE LAS INTIMIDACIONES Y AGRESIONES DE SU DENUNCIADO. CONTESTO: LA SEÑORA CLARA MUÑOZ, DUEÑA DE LA CASA DE DONDE VIVE, EL HIJO DE OSCAR, SUS A MIGO JORE URREGO Y JAVIER MANRIQUE Y LOS TRASEUNTES DEL DIA DE HOY. PREGUNTADO: INDIQUE SI DESEA AGREGAR, CORREGIR O ENMENDAR A LA PRESENTE. CONTESTO: NO. DE ESTA MANERA SE DA POR TERMINADA Y SE FIRMA POR QUIENES INTERVIENEN, SE DA A CONOCER ACTA DE DERECHOS DE VICTIMA.

IV. DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE

Primer Nombre:	JENLY	Segundo Nombre:	ASTRID
Primer Apellido:	BEJARANO	Segundo Apellido:	MARTIN
Documento Identidad:	CEDULA DE CIUDADANIA	Numero Documento:	40186248
País Expedición:	COLOMBIA	Depto Expedición:	META
Municipio Expedición:	VILLAVICENCIO		
Edad:	35	Género:	FEMENINO
Fecha Nacimiento:	22/11/1980		
País Nacimiento:	COLOMBIA	Depto Nacimiento:	META
Municipio Nacimiento:	VILLAVICENCIO		
Profesion:	[DESCONOCIDO]	Oficio:	VENDEDORES, VENTAS
Estado Civil:	SOLTERO	Nivel Educativo:	TECNICO

Escaneado con CamScanner

País Residencia:	COLOMBIA	Depto Residencia:	Meta
Municipio Residencia:	VILLAVICENCIO	Barrio:	[DESCONOCIDO]
Dirección Notificación:	50001 CARRERA 36 A NO. 16-115 BARRIO NUEVO RICAURTE	Teléfono Residencia:	[DESCONOCIDO]
Teléfono Móvil:	31233350630	Correo Electrónico:	[DESCONOCIDO]
País Oficina:	[DESCONOCIDO]	Depto Oficina:	[DESCONOCIDO]
Municipio Oficina:	[DESCONOCIDO]	Barrio:	[DESCONOCIDO]
Dirección Oficina:	[DESCONOCIDA]	Teléfono Oficina:	[DESCONOCIDO]
Entidad donde labora:	[DESCONOCIDA]		
Primer Nombre:	JENLY	Segundo Nombre:	ASTRID
Primer Apellido:	BEJARANO	Segundo Apellido:	MARTIN
Documento Identidad:	CEDULA DE CIUDADANIA	Numero Documento:	40186248
País Expedición:	COLOMBIA	Depto Expedición:	META
Municipio Expedición:	VILLAVICENCIO		
Edad:	35	Género:	FEMENINO
Fecha Nacimiento:	22/11/1980		
País Nacimiento:	COLOMBIA	Depto Nacimiento:	META
Municipio Nacimiento:	VILLAVICENCIO		
Profesion:	[DESCONOCIDO]	Oficio:	VENDEDORES, VENTAS
Estado Civil:	SOLTERO	Nivel Educativo:	TECNICO

País Residencia:	COLOMBIA	Depto Residencia:	Meta
Municipio Residencia:	VILLAVICENCIO	Barrio:	[DESCONOCIDO]
Dirección Notificación:	50001 CARRERA 36 A NO. 16-115 BARRIO NUEVO RICAURTE	Teléfono Residencia:	[DESCONOCIDO]
Teléfono Móvil:	31233350630	Correo Electrónico:	[DESCONOCIDO]
País Oficina:	[DESCONOCIDO]	Depto Oficina:	[DESCONOCIDO]
Municipio Oficina:	[DESCONOCIDO]	Barrio:	[DESCONOCIDO]
Dirección Oficina:	[DESCONOCIDA]	Teléfono Oficina:	[DESCONOCIDO]
Entidad donde labora:	[DESCONOCIDA]		

Estimación de los daños y perjuicios (en delitos contra el patrimonio) [DESCONOCIDO]

Relacion con los Indiciados:

[DESCONOCIDO]

V. DATOS DE LAS VICTIMAS

Se informa a la victima el contenido de los artículos 11, 136 y 137 del Código de Procedimiento Penal, en cuanto a la información que debe conocer en su calidad de victima y el derecho a intervenir en todas las fases de la actuación penal de conformidad con las reglas señaladas en la norma procesal penal.

Primer Nombre:	JENLY	Segundo Nombre:	ASTRID
Primer Apellido:	BEJARANO	Segundo Apellido:	MARTIN
Documento Identidad:	CEDULA DE CIUDADANIA	Numero Documento:	40186248

Escaneado con CamScanner

(45) 4

País Expedición:	COLOMBIA	Depto Expedición:	META
Municipio Expedición:	VILLAVICENCIO		
Edad:	35	Género:	FEMENINO
Fecha Nacimiento:	22/11/1980		
País Nacimiento:	COLOMBIA	Depto Nacimiento:	META
Municipio Nacimiento:	VILLAVICENCIO		
Profesion:	[DESCONOCIDO]	Oficio:	VENDEDORES, VENTAS
Estado Civil:	SOLTERO	Nivel Educativo:	TECNICO
País Residencia:	COLOMBIA	Depto Residencia:	Meta
Municipio Residencia:	VILLAVICENCIO	Barrio:	[DESCONOCIDO]
Dirección Notificación:	50001 CARRERA 36 A NO. 16-115 BARRIO NUEVO RICAURTE	Teléfono Residencia:	[DESCONOCIDO]
Teléfono Móvil:	31233350630	Correo Electrónico:	[DESCONOCIDO]
País Oficina:	[DESCONOCIDO]	Depto Oficina:	[DESCONOCIDO]
Municipio Oficina:	[DESCONOCIDO]	Barrio:	[DESCONOCIDO]
Dirección Oficina:	[DESCONOCIDA]	Teléfono Oficina:	[DESCONOCIDO]
Entidad donde labora:	[DESCONOCIDA]		
Primer Nombre:	JENLY	Segundo Nombre:	ASTRID
Primer Apellido:	BEJARANO	Segundo Apellido:	MARTIN
Documento Identidad:	CEDULA DE CIUDADANIA	Numero Documento:	40186248
País Expedición:	COLOMBIA	Depto Expedición:	META
Municipio Expedición:	VILLAVICENCIO		
Edad:	35	Género:	FEMENINO
Fecha Nacimiento:	22/11/1980		
País Nacimiento:	COLOMBIA	Depto Nacimiento:	META
Municipio Nacimiento:	VILLAVICENCIO		
Profesion:	[DESCONOCIDO]	Oficio:	VENDEDORES, VENTAS
Estado Civil:	SOLTERO	Nivel Educativo:	TECNICO
País Residencia:	COLOMBIA	Depto Residencia:	Meta
Municipio Residencia:	VILLAVICENCIO	Barrio:	[DESCONOCIDO]
Dirección Notificación:	50001 CARRERA 36 A NO. 16-115 BARRIO NUEVO RICAURTE	Teléfono Residencia:	[DESCONOCIDO]
Teléfono Móvil:	31233350630	Correo Electrónico:	[DESCONOCIDO]
País Oficina:	[DESCONOCIDO]	Depto Oficina:	[DESCONOCIDO]
Municipio Oficina:	[DESCONOCIDO]	Barrio:	[DESCONOCIDO]
Dirección Oficina:	[DESCONOCIDA]	Teléfono Oficina:	[DESCONOCIDO]
Entidad donde labora:	[DESCONOCIDA]		

Caracteristicas Morfocromaticas:
[DESCONOCIDA]

Escaneado con CamScanner

Relacion con los Denunciantes:
[DESCONOCIDA]

Datos relacionados con padres y familiares:

VI. DATOS DE LOS INDICIADOS

En Averiguación? NO

Primer Nombre:	OSMAN	Segundo Nombre:	[DESCONOCIDO]
Primer Apellido:	ROJAS	Segundo Apellido:	TORRES
Documento Identidad:	CEDULA DE CIUDADANIA	Numero Documento:	17417388
País Expedición:	COLOMBIA	Depto Expedición:	[DESCONOCIDO]
Municipio Expedición:	[DESCONOCIDO]		
Edad:		Género:	MASCULINO
Fecha Nacimiento:			
País Nacimiento:	COLOMBIA	Depto Nacimiento:	[DESCONOCIDO]
Municipio Nacimiento:	[DESCONOCIDO]		
Profesion:	[DESCONOCIDO]	Oficio:	[DESCONOCIDO]
Estado Civil:	[DESCONOCIDO]	Nivel Educativo:	[DESCONOCIDO]
País Residencia:	COLOMBIA	Depto Residencia:	Meta
Municipio Residencia:	VILLAVICENCIO	Barrio:	[DESCONOCIDO]
Dirección Notificación:	50001 LABORATORIO CLÍNICA MEDIFARMA, FRENTE AL TEMPLETE BARRIO BARZAL	Teléfono Residencia:	[DESCONOCIDO]
Teléfono Móvil:	3202739520	Correo Electrónico:	[DESCONOCIDO]
País Oficina:	[DESCONOCIDO]	Depto Oficina:	[DESCONOCIDO]
Municipio Oficina:	[DESCONOCIDO]	Barrio:	[DESCONOCIDO]
Dirección Oficina:	[DESCONOCIDA]	Teléfono Oficina:	[DESCONOCIDO]
Entidad donde labora:	[DESCONOCIDA]		

Alias: [DESCONOCIDO]

Nombre cónyuge o compañero permanente: [DESCONOCIDO]

Caracteristicas Morfocromaticas:
[DESCONOCIDA]

Relación con los Denunciantes:
[DESCONOCIDA]

Datos relacionados con padres y familiares:

VII. DATOS RELACIONADOS CON BIENES DE LOS INDICIADOS

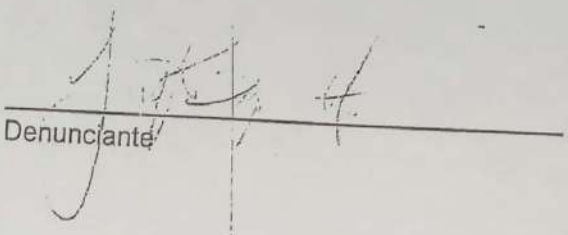
VIII. DATOS DE LOS TESTIGOS

IX. VEHICULOS

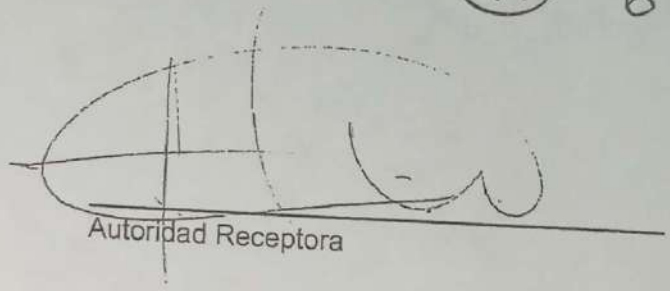
Escaneado con CamScanner

(47) 6

Firmas



Denunciante



Autoridad Receptora

Autoridad a la que se remite la denuncia:

Entidad:

Especialidad:

Codigo Fiscal:

Nombre y Apellido del Fiscal:

Escaneado con CamScanner

(48)

7

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO PENAL	Código: *FGN-50000-F-45
	ACTA DERECHOS Y DEBERES DE LAS VICTIMAS	Versión: 02
		Página: 1 de 1

USTED TIENE DERECHO A:

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

- ☐ *A recibir, durante todo el procedimiento, un trato humano y digno*
- ☐ *A una pronta e integral reparación de los daños sufridos, a cargo del autor o partícipe del injusto o de los terceros llamados a responder en los términos de este código*
- ☐ *A ser informadas sobre la decisión definitiva relativa a la persecución penal, a acudir, en lo pertinente, ante el juez de control de garantías, y a interponer los recursos ante el juez de conocimiento, cuando a ello hubiere lugar*
- ☐ *A recibir asistencia integral para su recuperación en los términos que señale la ley*
- ☐ *A la protección de su intimidad, a la garantía de su seguridad, y a la de sus familiares y testigos a favor*
- ☐ *A recibir desde el primer contacto con las autoridades y en los términos establecidos en este código, información pertinente para la protección de sus intereses y a conocer la verdad de los hechos que conforman las circunstancias del injusto del cual han sido víctimas*
- ☐ *A que se consideren sus intereses al adoptar una decisión discrecional sobre el ejercicio de la persecución del injusto*
- ☐ *A ser asistidas durante el juicio y el incidente de reparación integral, si el interés de la justicia lo exigiere, por un abogado que podrá ser designado de oficio*
- ☐ *A ser asistidas gratuitamente por un traductor o intérprete en el evento de no conocer el idioma oficial, o de no poder percibir el lenguaje por los órganos de los sentidos.*

USTED TIENE EL DEBER DE:

- ☐ ***Colaborar para el buen funcionamiento de la administración de justicia.***
- ☐ ***Asistir a los requerimientos realizados por la Fiscalía con ocasión a su denuncia***
- ☐ ***Ofrecer un trato respetuoso hacia los funcionarios que intervienen en su procedimiento.***

ARTICULOS 11 y 136 DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL LEY 906 DE 2004

SE INFORMA A LA PARTE INTERESADA QUE CUENTA CON UN TÉRMINO DE HASTA 6 MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE LOS HECHOS PARA INTERPONER QUERELLA DE PARTE

FIRMA VICTIMA O DENUNCIANTE Astrid Bejarano Martin

NOMBRE COMPLETO CON CEDULA Jedy Astrid Bejarano Martin CC. 40186248

Escaneado con CamScanner

(49)

FISCALIA GENERAL DE LA NACION	PROCESO PENAL	Código: FGN-50000-F-30
	SOLICITUD DE MEDIDA DE PROTECCIÓN COMANDANTE ESTACIÓN DE POLICIA	Versión: 02
		Página 1 de 1

USO EXCLUSIVO POLICÍA JUDICIAL					
N° CASO					
500016000564	2015	07652			
Dpto.	Mpio	Ent	U. Receptora	Año	Consecutivo1

SOLICITUD DE MEDIDA DE PROTECCIÓN

Oficio No. 6865

Villavicencio, 28 de Noviembre de 2015

Señor
COMANDANTE POLICÍA METROPOLITANA
POLICÍA NACIONAL
Villavicencio, Meta.

De conformidad con lo señalado en el preámbulo artículos 1,2,22,42 y 218 entre otros de la Constitución Política en concordancia con lo destacado en los artículos 11, 132 y 133 de la Ley 906 de 2004 (Código de Procedimiento Penal), normatividad que establece la adopción de medidas necesarias para la atención y protección de las víctimas, en especial la garantía de su seguridad personal y familiar; me permito solicitarle se realicen las actividades pertinentes para proveer de Protección Policiva, a fin evitar afectaciones futuras en la vida de JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN, identificada con la cc. 40186248, residente en la carrera 36 a no. 16-115 barrio nuevo ricaurte , teléfono 31233350630, denuncia por el delito **AMENAZAS,** denuncia instaurada contra **OSMAN ROJAS TORRES,** identificado con la cc 17417388, residente en laboratorio clínica medifarma, frente al templete barrio barzal, teléfono 3202739520 Y 3177617785,

Por lo anterior, se le solicita proceder a informar **OSMAN ROJAS TORRES** Abstenerse de realizar cualquier tipo de Constreñimiento, Amenaza, agresión física, material, verbal o psicológica en contra de **JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN** y todo su núcleo familiar

Así mismo, le requiero se informe a la unidad asignada por el sistema SPOA, Sobre las Actuaciones desplegadas por su Despacho Policivo. (Fiscal Radicado- Información que le será suministrada en la Oficina de Asignaciones Torre A oficina 208 – Palacio de Justicia, de ésta ciudad Teléfono 662 11 35 – 662 11 30).

ESPERANZA CRUZ BEDOYA
FISCAL TURNO URI
UNIDAD DE REACCIÓN INMEDIATA

Escaneado con CamScanner

15-03-2016

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-20-F-10
	CITACIÓN A CONCILIACIÓN	Versión: 01
		Página 1 de 1

50

Unidad	LOCAL	**Código Fiscal**	30
Dirección:	Cra. 31 A 36-29 Ed. Esplendor of.307	**Teléfono**	6626097
Departamento:	META	**Municipio:**	Villavicencio

Código único de la investigación:

50	001	60	00564	2015	07656
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Ciudad y Fecha: Villavicencio, 09 de MARZO de 2016

Señor(a): JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN

Dirección: CARRERA 36 A 16 – 115 NUEVO RICAURTE

Teléfono: 31233350630

Ciudad: VILLAVICENCIO META

En calidad de: **CITANTE (X)** **CITADO ()**

La Fiscalía General de la Nación consecuente con el propósito de buscar una solución pacífica a los conflictos y de manera muy especial a aquellas conductas que siendo penales, como en el presente caso por el delito de LESIONES PERSONALES DOLOSAS se lleva a cabo audiencia de conciliación:

Lugar: CALLE 34 A 35 – 28 BARZAL BAJO CONSULTORIO JURIDICO UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
Fecha: 15 DE MARZO 2016
Hora: 03:00 P.M.

La citación a esta Audiencia es obligatoria, pero llegar a un acuerdo solo depende la voluntad de las partes (Citante y Citado). La inasistencia injustificada del querellante (denunciante) dará lugar al archivo de las diligencias (Si la víctima es un menor de edad las diligencias continuarán). La inasistencia injustificada del querellado (denunciado) dará lugar al inicio de la investigación penal. **No se requiere asistencia de abogado para ninguna de las partes.**

Atentamente,

Firma del Funcionario	
Nombre	BEATRIZ AMPARO ISAZA VELASQUEZ
Cargo	ASISTENTE FISCAL I

Firma de quien recibe	
Nombre Legible de quien recibe	

Escaneado con CamScanner

(51)

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

DS-02-26-1 No. 16- 3443

Villavicencio, 04 de agosto 2017

Andy
04 AGO. 2017
S 10:22.
RADICADO ÁREA
DE CORRESPONDENCIA
Sin Sistema

Señores
EPS MEDIMAS
Villavicencio

Asunto: NC- 500016105671204804 33. OT. 26117
Delito: Violencia Intrafamiliar

De manera atenta les solicitó con carácter URGENTE brindar la atención en salud mental, consistente en valoración clínica y terapias psicológicas a las que haya lugar a la señora JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN, C.C. 40.186.248. Lo anterior en razón a que ha sido víctima de violencia intrafamiliar por parte de su pareja.

De otra parte, señalar si hay necesidad de una valoración por psicología forense.

Lo anterior en cumplimiento a lo ordenado por la Fiscalía 14 Local de Villavicencio.

Cordialmente,

MARIA EDUBIJES MORERA A.
Técnico Investigador II

SUBDIRECCIÓN SECCIONAL DE LA POLICÍA JUDICIAL C.T.I. META
Grupo D. Ante la Unidad de Fiscalías Delegadas ante Jueces Penales Municipales y CAVIF
Carrera 30 No. 41ª-108 Edificio Marsella Barrio La Grama, Villavicencio
CELULAR 3502726551
mana.morera@fiscalia.gov.co

FISCALÍA 25
GENERAL DE LA NACIÓN
DE LA GENTE, POR LA GENTE, PARA LA GENTE

Escaneado con CamScanner

52

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-20-F-12
	CONSTANCIA	Versión: 01
		Página 1 de 1

Departamento Meta Municipio V/cio. Fecha 2017-08-04 Hora: 08:35

1. Código único de la investigación:

50	001	61	05671	2014	880433
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

2. Descripción del asunto (indique brevemente los motivos de la constancia):

EN LA FECHA Y HORA COMPARECIO LA SEÑORA JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN, CON QUIEN SE LLEVO A CABO DILIGENCIA DE CARÁCTER JUDICIAL, LO CUAL ES RESERVA DEL SUMARIO.

3. Datos del servidor:

Nombres y apellidos	**MARIA EDUBIJES MORERA**		
Dirección:	CALLE 33B 36-105 EDIF. ENTRE RIOS BARZAL BAJO	Oficina:	
Departamento:	META	Municipio:	VILLAVICENCIO
Teléfono:	6622090	Correo electrónico:	
Unidad	Grupo Destacado Ante la Unidad de Fiscalías Delegado Ante Jueces Municipales y Cavif	No. de Fiscalía	**CTI**

Firma y cargo.

MARIA EDUBIJES MORERA AMAYA
Técnico Investigador II
e-mail: maria.morera@fiscalia.gov.co

Escaneado con CamScanner

53

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
METROPOLITANA DE VILLAVICENCIO

ACTA No. ____ / QUE TRATA DE LA REUNIÓN REALIZADA CON EL SEÑOR (A) Jenly Astrid Bejarano Martin, IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANIA No. 40186248 DE Villo, RESIDENTE EN LA G 36 A No 16-15 DEL BARRIO Nuevo Ricaurte, DE ESTA CIUDAD, TEL No. 3123590630, A LOS 22 DÍAS DEL MES DE Julio DEL AÑO 2021, CON EL SUSCRITO _____, COMANDANTE DEL CAI DE POLICÍA _____.

Para tratar temas de interés ciudadano con respecto:

SEGURIDAD PERSONAL

MEDIDAS DE AUTOPROTECCIÓN

- Anticípese a los hechos, utilizando fuentes de información (Ejercito, U.N.P, Policía, medios de comunicación..) que le permitan tener conocimiento sobre la situación real del lugar donde piense desarrollar cualquier actividad.
- Programes su itinerario en forma reservada y absténgase de realizar actividades que puedan generar riesgos innecesarios.
- Verifique el grado de confiabilidad de las personas que lo rodean.

SEGURIDAD EN SUS DESPLAZAMIENTOS A PIE

- Si va con familiares o amigos no descuide su vigilancia.
- Desconfíe si alguien intenta distraer su atención (petición como la hora, dirección y otros).
- Evite la rutina (salir a las mismas horas, los mismos lugares y utilizar las mismas rutas).
- No camine cerca a su residencia u oficina, si es víctima de seguimientos, son los sitios más propicios para que se efectúen atentados o secuestros.
- No sea ostentoso en el uso de joyas, con el fin de evitar el accionar delincuencial.
- Lleve la menor cantidad posible de dinero en efectivo y procure llevar sus tarjetas de crédito solo si las va a utilizar.

SEGURIDAD EN VEHÍCULOS

- Efectúe una revisión visual alrededor y debajo de su vehículo antes de abordarlo, con el propósito de descubrir elementos extraños y en caso de observarlos exija la revisión de unidades antiexplosivos.
- Evite vías poco transitadas, mal iluminadas y los desplazamientos nocturnos sin compañía
- Evite los desplazamientos por aéreas rurales, en especial por aquellas de amplia influencia de grupos al margen de la ley.
- Mantenga siempre puestos los seguros de las puertas y el cinturón de seguridad, estar atento a los espejos retrovisores.
- Las llaves de su vehículo y las llaves de su casa deben ir en llaveros separados.

Escaneado con CamScanner

SEGURIDAD EN SU LUGAR DE TRABAJO

- Cerciórese de que en las instalaciones se adecuen idóneos controles de acceso; detectores de metales, explosivo y armas, equipos de rayos x, registro de control de visitantes, citofono, entro otros.
- Establezca mecanismos de control para el acceso de personas a su despacho.
- Cree estimules y fomente la lealtad de sus colaboradores y funcionarios.
- Prohíba suministrar información reservada, relacionada con aspectos como desplazamientos, propiedades, residencias, etc.
- Maneje su agenda de trabajo con discreción y reserva; evite la rutina en el trabajo.

COMPROMISO DEL INTERESADO

- Informar en forma oportuna toda novedad ocurrida que afecte su seguridad personal.
- Mantener una comunicación constante con los miembros de la Policía Nacional.

OBSERVACIONES:

SE LE RECUERDA A LA PERSONA QUE LAS PATRULLAS QUE CUBREN LA DIRECCIÓN ANTES INDICADA REALIZARAN LAS REVISTAS ESPORÁDICAS Y NO EN FORMA PERMANENTE.

COMUNÍQUESE A LAS LÍNEAS GRATUITAS 123, 127, 165. TELÉFONOS CAI DE POLICÍA 3115429708, CELULAR COMANDANTE CAI ____________, SEÑOR (A) ____________.

CELULARES CUADRANTES EN CASO DE EMERGENCIA LOS CUALES FUNCIONAN LAS 24 HORAS

CUADRANTE 1-_____ TEL 3212801772
CUADRANTE 1-_____ TEL 3212791733
CUADRANTE 1-_____ TEL ____________
CUADRANTE 1-_____ TEL ____________
CUADRANTE 1-_____ TEL ____________
CUADRANTE 1-_____ TEL ____________

No siendo otro el motivo de la presente, una vez leída y aprobada firman los que en ella intervinieron:

Señor (a) Astrid Bejarano Martin.
Cedula No. 40186248 de Vcio

Señor (a) IT. [firma]
Cuadrante del Caí ____________ Responsable Medidas de Protección

Escaneado con CamScanner

(55)

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONL DE LA JUDICATURA-META
"JUECES DE PAZ Y RECONSIDERACION"
LEY 497 DE 1999

Libertad y Orden

Formato JP-02

JUZGADO DE PAZ

INVITACION A AUDIENCIA No. 01

Ciudad y fecha: 12 - 03 - 2013

EL JUEZ DE PAZ de la ciudad de Villavicencio, comuna ________ solicita la asistencia de: Osman Rojas Torrez C.C. ________ vecino(a) de ________ residente en la: Salucoop calle 40. a una *AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN* por el conflicto existente entre usted y: Astrid Bejarano

Fecha : 15 - 03 - 2013 Hora : 3:30 pm

Lugar : Juzgado de paz Barrio San Benito Inspeccion de policia calle 23 N 37-21

EL JUEZ DE PAZ

Tarjeta No. 772 CSJ

RECIBIDO

C.C. 17417202

Escaneado con CamScanner

Libertad y Orden

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA-META
"JUECES DE PAZ Y RECONSIDERACION"
LEY 497 DE 1999

CSJ

Formato JP-05

JUZGADO DE PAZ

Continuación acta de conciliación No. _____

ACTA DE CONCILIACION

Escuchados los argumentos que originaron el conflicto, el JUEZ DE PAZ, hace un análisis real de la situación y los invita a encontrar la forma de conciliar la controversia:

Las partes acuerdan: Jenly pide la devolución de Ropa, el pago de la targeta, y lo del repuesto.

Cisman Rojas Torres dice que plata no devuelve la ropa se perdio en el trasteo. el repuesto lo devuelve y lo de la targeta si lo acepta y responde pero trae el dinero ala oficina del Juzgado de paz.

Jenly acepta y deja constancia que le pide al Cisman que no la busque ni llame ni a discusion.

Se le hace la advertencia

.... ***Parágrafo:*** *El JUEZ DE PAZ, fija una sanción a las partes, por incumplimiento de este acuerdo de* (4) CUATRO *salario mínimos mensuales legales vigentes –SMMLV-, o ( ) _______ días de trabajo comunitario que será desarrollado donde el Juez lo determine....................*

De común acuerdo las dos partes se comprometen a respetarse mutuamente en palabras y acciones y a revivir las buenas relaciones que han existido. El suscrito JUEZ DE PAZ, imparte su aprobación y notifica a los interesados, quienes suscriben el presente ACUERDO CONCILIATORIO que hace "TRANCITO A COSA JUZGADA" y presta "MERITO EJECUTIVO" de conformidad con la ley. (Ley 23 de 1991, Ley 446 de 1998, Decreto 1818 de 1998, Ley 497 de 1999 artículo 29 parágrafo que dice: "EL ACTA DE LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EN LA QUE CONSTE EL ACUERDO A QUE HUBIEREN LLEGADO LAS PARTES Y LA SENTENCIA, TENDRÁN LOS MISMOS EFECTOS QUE LAS SENTENCIAS PROFERIDAS POR LOS JUECES ORDINARIOS."

._ Acuerdo PSAA08-4977 de 2008. -Capitulo VII, articulo decimo séptimo - EJECUCION: Las actas de conciliación, no cumplidas y los fallos en equidad proferidos por los Jueces de Paz, deberán surtirse ante la jurisdicción respectiva. – Capitulo IV, articulo noveno – EXPENSAS NECESARIAS: Para efecto de cubrir los gastos del proceso, derivados de las actuaciones propias que se surten en su tramite, como son entre otras, citaciones o notificaciones, fotocopias, envío de documentos y gastos de desplazamiento originados con la intervención solicitada al Juez de Paz o de Paz de ⟶

Escaneado con CamScanner

57

Libertad y Orden

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA-META
"JUECES DE PAZ Y RECONSIDERACION"
LEY 497 DE 1999

Formato JP-05

Reconsideración, de resultar necesario, deberá sufragarse en forma directa por el interesado o interesados, lo correspondiente a un salario mínimo diario legal vigente. El Juez de Paz o de Reconsideración en ningún caso podrá solicitar ni recibir dineros de las partes por otros conceptos, so pena de las sanciones disciplinarias a que haya lugar.

En esta forma termina la diferencia que originó este conflicto. -Leída la presente acta, siendo las 3:40 20-03-2013, e invocando el nombre de DIOS, la Paz y la Constitución, se firma por cada una de las partes que en ella intervinieron y se entrega una copia, de conformidad al artículo 28 ley 497 de 1999.

LOS INTERESADOS

1741728 Acacías
DE UNA PARTE

40186298.
DE OTRA PARTE

DE UNA PARTE

DE OTRA PARTE

DE UNA PARTE

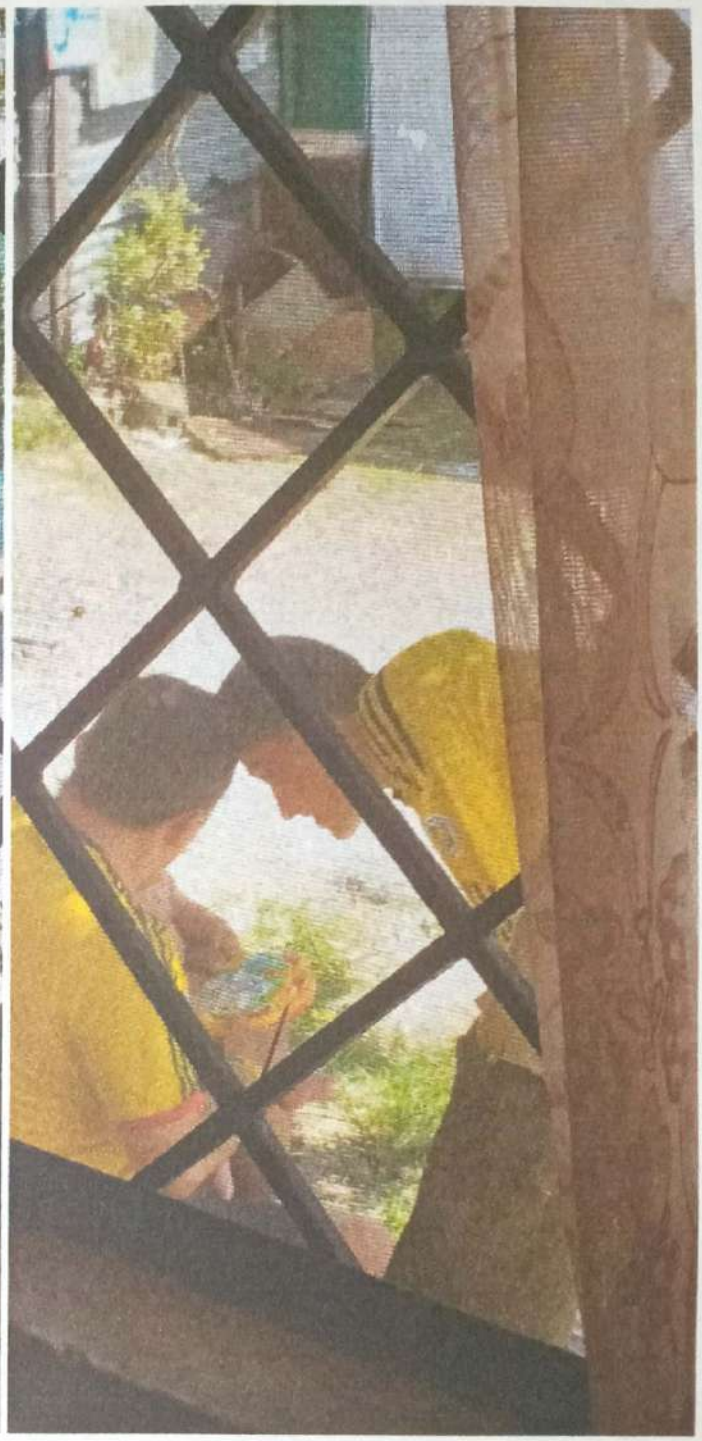
DE OTRA PARTE

JUEZ DE PAZ

Escaneado con CamScanner

Fotografías visita del padre

Escaneado con CamScanner



Fotografías visita del padre

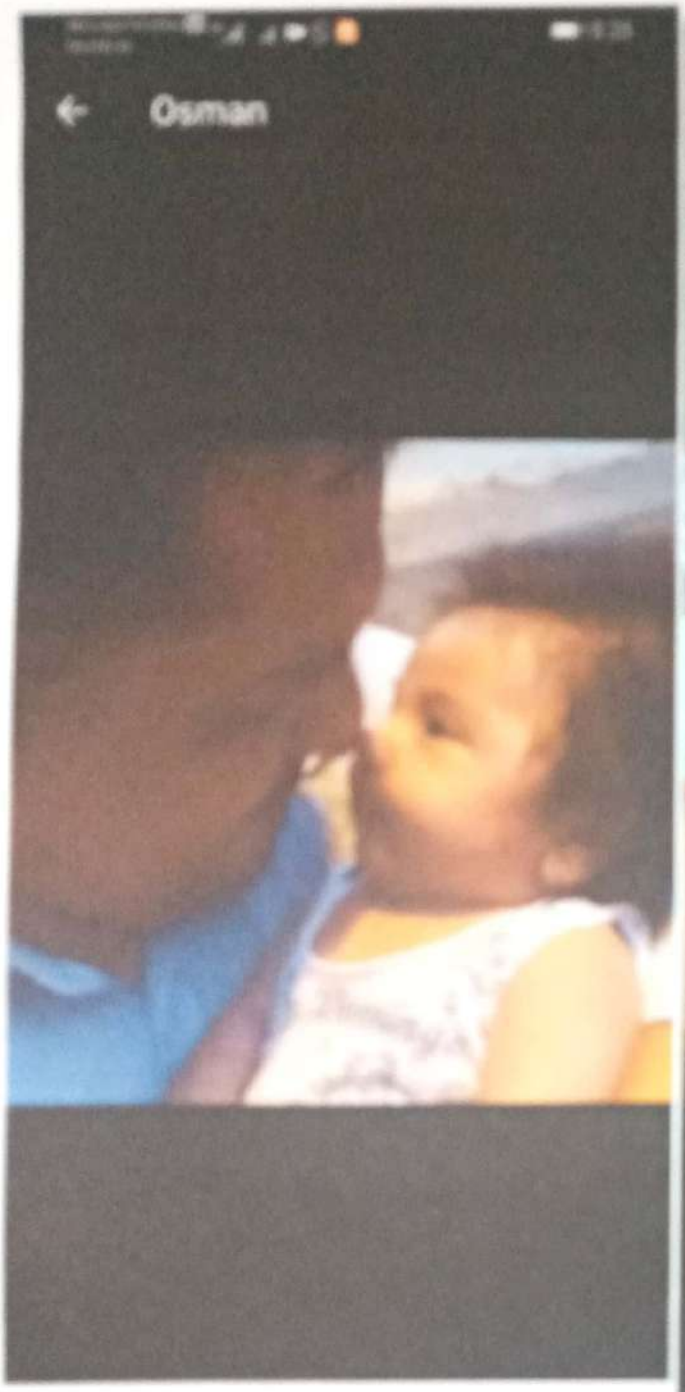
Escaneado con CamScanner

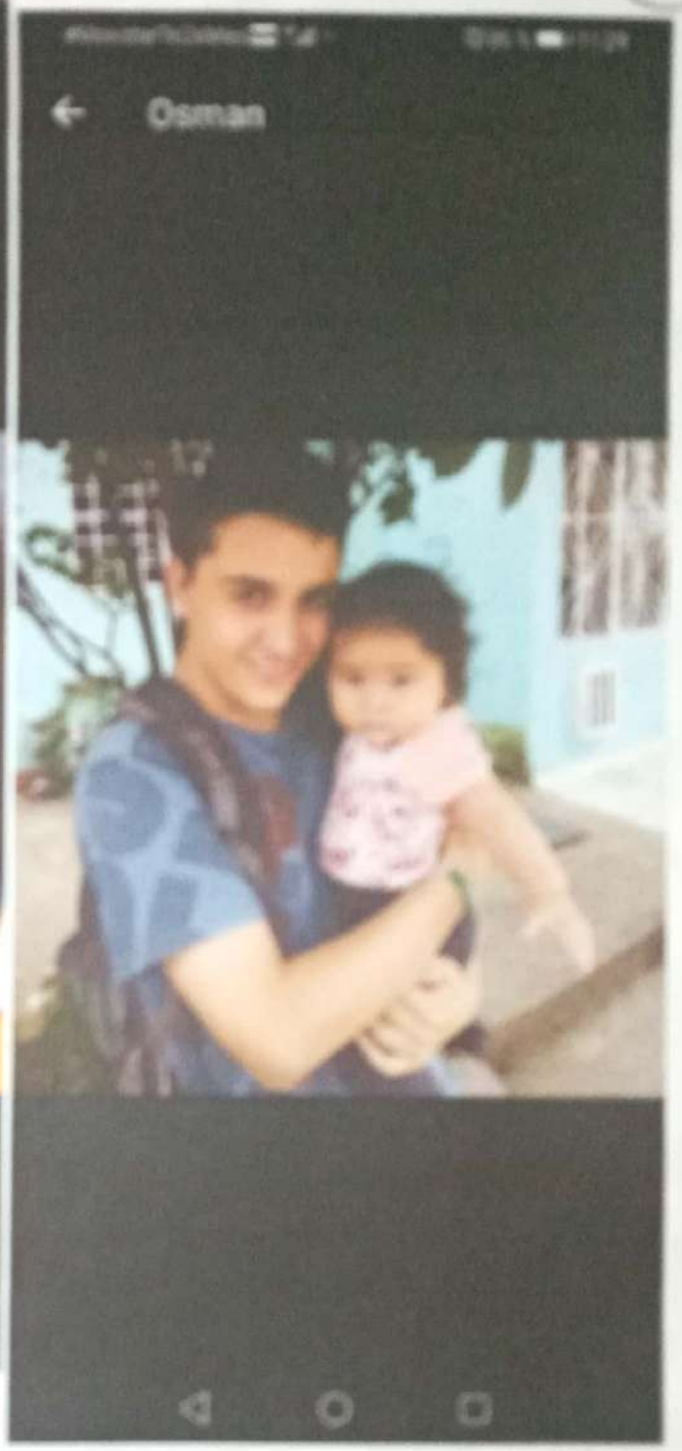
Fotografías visita del padre.

Escaneado con CamScanner

(61)

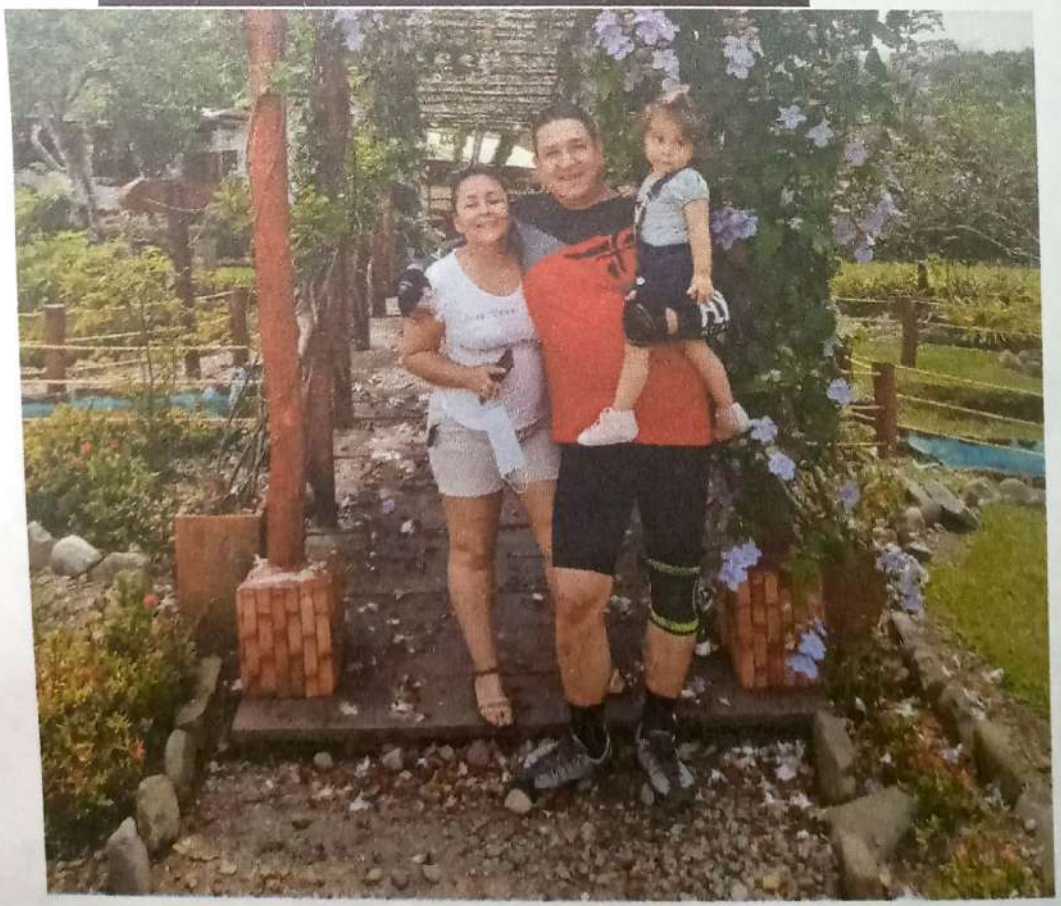
4





Escaneado con CamScanner

Con la madre.



Con los padrinos

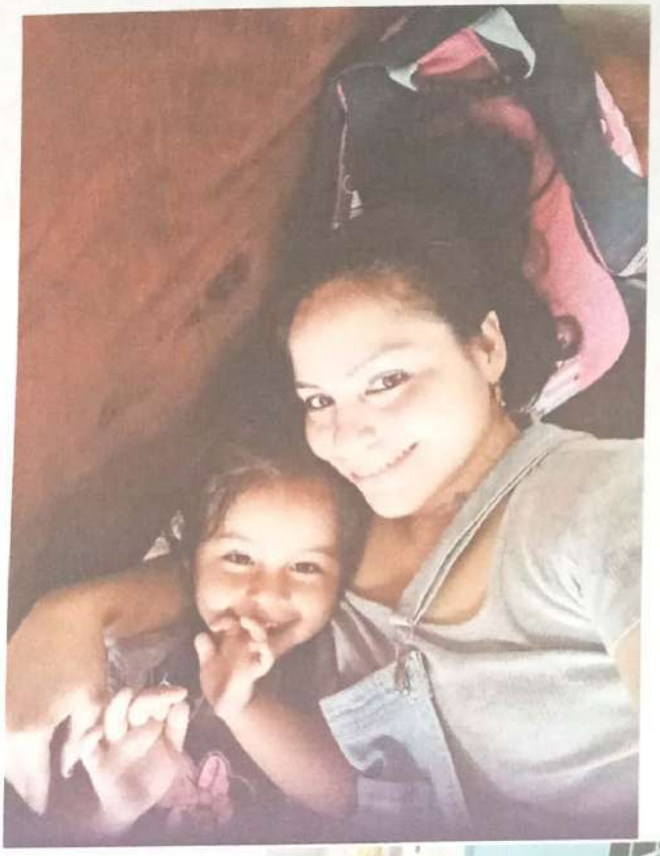
Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

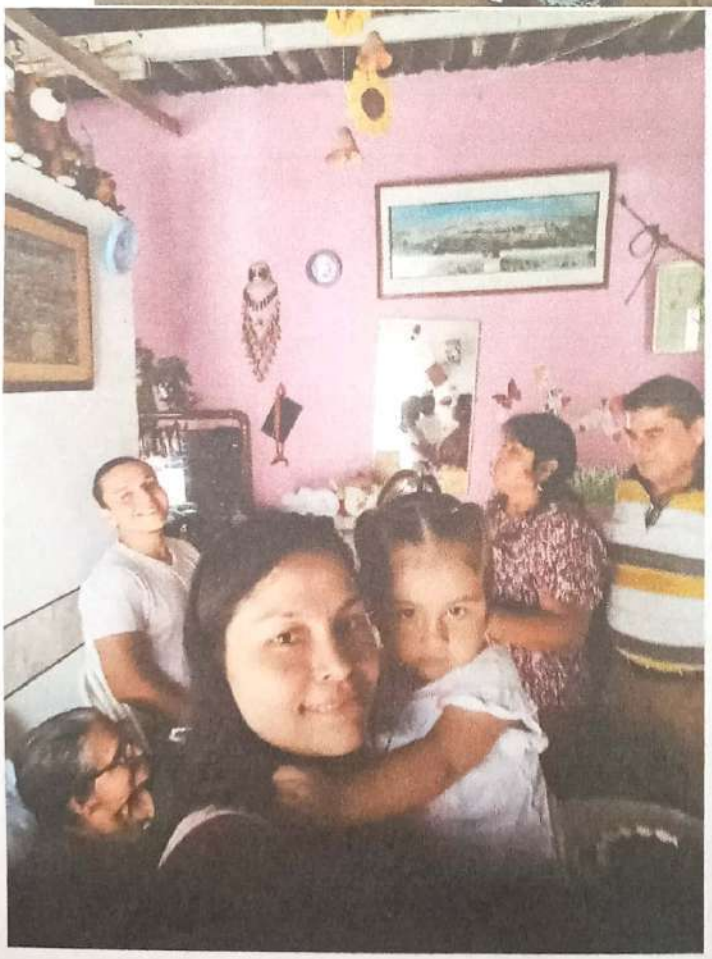
(64) 7

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner

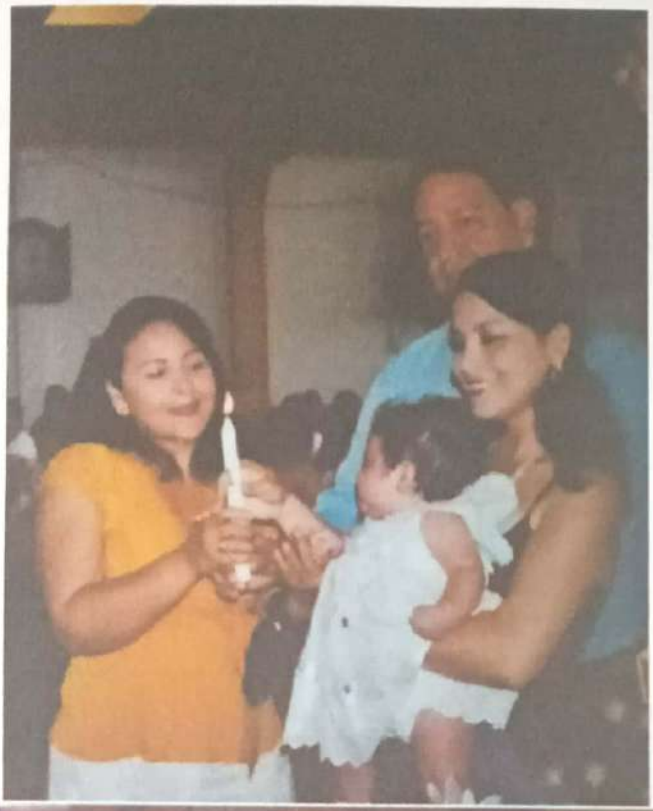
Escaneado con CamScanner

Con la abuela materna

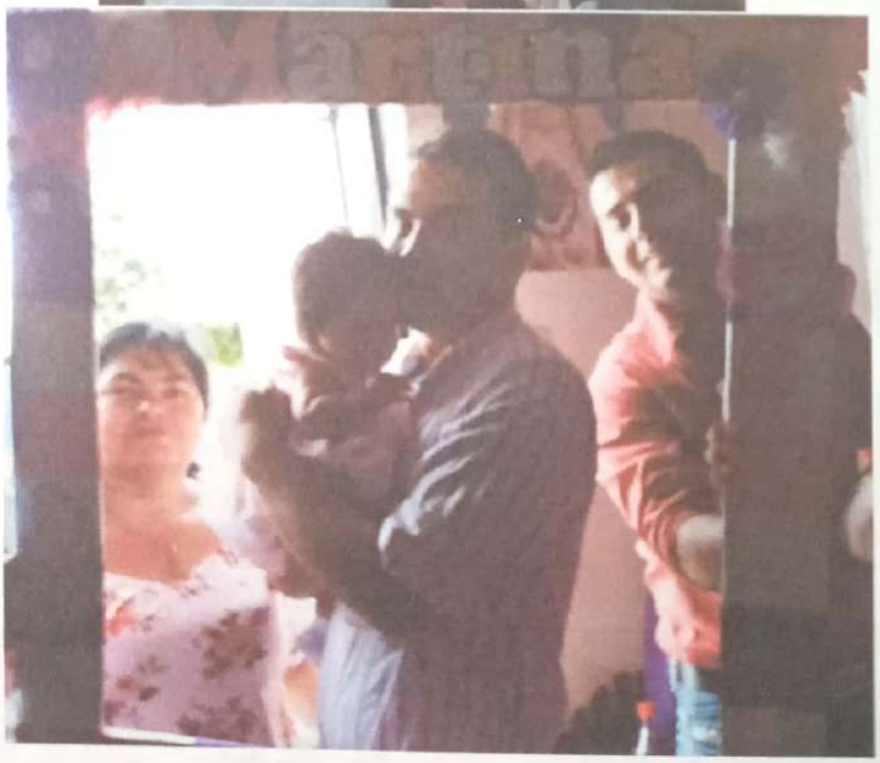
Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner



Padrinos
Bautizo



Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

(74) 17

Escaneado con CamScanner

75

ORIGINA

FOLIO 0100000

SERVIMEDICOS S. A. S.
800,162,035

PAG. 3

EVOLUCION MEDICA UCI NEONATAL CRITICO

Imprime:GJ CM 20170725 09:31

ORIGINAL

FOLIO 01

Fecha: Ene. 13/2019 Hora: 10:47 Regimen: SUBSIDIADO Fact:P194889 HAB

Nombre: ROJAS BEJARANO JENLY MARTINA MSI 153,691,620 Grp sang= Rh=

Edad: D002 F.Nac:2019/01/11 Sexo:Fem. E.Civil:SOLTERO Dir:CARRERA 36A 16-115 [illegible] VILLAVICENCIO

Tipo Afiliacion: SIN DETERMINAR Acompañante: JENLY BEJARANO OCUPAC:NO APLICA TEL:3123350630

NOTA :

13/1/2019 UCI NEONATAL CRITICO

FORMULA VALIDA POR 72 HORAS Tipo Afil:SIN DETERMINAR

INC. 5

PACIENTE: ROJAS BEJARANO JENLY MARTINA

EDAD 3 DIAS

IDX.

RECIEN NACIDO A TERMINO PESO ADECUADO EDAD GESTACIONAL

APGAR BAJO RECUPERADO

TRASTORNO DE SUCCION RESUELTO

PESO 3420 GR TALLA 50 HOY 3320

CM PC 36 CM .

.

AL EXAMEN FISICO

CON SIGNOS VIALES DE TA 104/56 M 90 FC 127 X MIN FR 54 X MIN T 37 GRADOS OXIMETRIA 95 %

OXIGENO AMBIENTE SIN QUEJIDO SIN SIGNO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA .

HEMODINAMICO BIEN PERFUNDIDA SIN SIGNOS DE BAJO GASTO SS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

GASTROINTESTINAL BUEN PATRON DE SUCCION Y RECIBE LECHE DE FOMRULA TOMAS DE 30 CC CADA 3 HOR

AS

ULTIMA GLUCOMETRIA 77 MG DL

RENAL DIURESIS 1,8CC KILO HORA BH 90+

MECONIO POSITIVO

NEUROLOGICAMENTE DESPIERTA RECTIVA BIEN TONO

*CUTANEO: SIN ICTERICIA, PIEL INTEGRA

*MUSCULOESQUELETICO:SIN DEFORMIDADES

*INFECCIOSO: SIN ATB , NO LUCE INFECTADA

*HEMATOLOGICO: NO SIGNOS DE SANGRADO

*PSICOSOCIAL-AFECTIVO: SE LE EXPLICO A LA FAMILIA SITUACION DEL RN SU DX Y POSIBLES COMPLICACI

ONES

A/TRASTORNO DE SUCCION SUPERADO POR LO CUAL SE DA DE ALTA Y CONTROL AMBULATORIAL

**12/1/2019

PCR 12

CH GB 10390 HB 15.6 PLQ 224000 N 57.6 NORMAL

SE DESCARTA PROCESO INFECCIOSO O INFLAMATORIO

PLAN .

SALIDA CON

LECHE MATERNA Y/O FORMULA

CITA PEDIATRIA

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

//

//

RECOMENDACIONES DE SALIDA:

Escaneado con CamScanner

*LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA EXCLUSIVA HASTA LOS 6M, ALIMENTAR CADA 2H
*POSICION ANTIREFLUJO,EVITAR ACOSTAR EL BEBE BOCA ABAJO.
*LIMPIEZA DIARIA, CUIDADOS DEL OMBLIGO
*LAVE SUS MANOS CON AGUA Y JABON ANTES DE TOCAR AL BEBE Y DESPUES DE CAMBIARLO,TAMBIEN SUS IMP
LEMENTOS
*EVITAR USO DE GORROS,GUANTES O MANILLAS U OTROS IMPLEMENTOS EN EL BEBE
*USAR ROPA DE ALGODON,LAVAR CON JABON DE COCO,CORTAR UÑAS CUANDO DUERMA.
NO USAR PERFUMES ,
*EL BAÑO DEBE SER CON AGUA POTABLE
* NO SOBREABRIGAR
*USAR TAPABOCAS EN PERSONAS CON SINTOMAS GRIPALES
*MANTENER AL BEBE EN CASA, EVITAR SALIDAS INNECESARIAS ,EVITAR TUMULTOS
*BAÑOS DE SOL POR ALGUNOS MINUTOS 2 VECES DIA ,ANTES DE 10 AM Y DESPUES DE 4 PM
*ASISTIR A CONTROL POR PEDIATRIA EN 3 DIAS IDEALMENTE Y MEDICINA GENERAL
*SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES DEBE CONSULTAR INMEDIATAMENTE:
FIEBRE PERSISTENTE MAYOR DE 38 GRADOS,VOMITO PERSISTENTE,MUCHO MALESTAR, RECHAZO A LA ALIMENTA
CION, NO BEBE LECHE ,VOMITO PERSISTENTE O ABUNDANTE,DIFICULTAD PARA RESPIRAR(SE HUNDEN LAS COST
ILLAS,ALETEO NASAL,SE PONE MORADA),QUE NO SE DESPIERTE,QUE NO COMA, MUY IRRITABLE,LLANTO INCONT
ROLABLE,NO SE VE BIEN.)DIARREA PERSISTENTE,PALIDEZ MARCADA ,MUY AMARILLA .
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

F O R M U L A C I O N :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CA
Ordenes MedicasAR00005 2	CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CON PEDIATRIA	1.	

DIAGNOSTICO :
R090 ASFIXIA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
PERS.ATIENDE: PEDIATRIA

Dr Alejandro Diaz T
Medico Pediatra

NRO FORMULA 1901131047191620
DIAZ TORRES LUIS ALEJAND Id: 79,348,022 REG:137/98 PEDIATRIA

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS Tipo Afil:SIN DETERMINAR

Escaneado con CamScanner

(77)

HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E
Atención Humanizada y Segura

Laboratorio Clinico
Calle 37 No. 28 - 53 Tel: 6817901
Villavicencio - Meta

Fecha de impresión: 9/2/2020 11:47

Paciente : Danna Martina Rojas Bejarano
Edad : 1 A Sexo : F Codigo : 1121971578
Telefono : 3123350630
Empresa : MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO

Recepcion : 382804 Fecha RCP : 2020-02-09 11:06:13
Identificacion : RC 1121971578
Sala : URG- CONSULTA PEDIATRIA

	Resultado	Und.Med.	Valores de Referencia
Hematologia			
Hemograma Tipo IV			F. reportado: 2020-02-09 11:21:36
SERIE BLANCA:			
LEUCOCITOS	11.12	10^3/ul	5.0 a 10.0
NEUTROFILOS	1.95	10^3/ul	2.00 a 7.50
LINFOCITOS	8.5	10^3/ul	1.30 a 4.00
MONOCITOS	0.56	10^3/ul	0.15 a 0.70
EOSINOFILOS	0.09	10^3/ul	0.00 a 0.50
BASOFILOS	0.02	10^3/ul	0.00 a 0.15
NEUTROFILOS%	17.6	%	40.00 a 75.00
LINFOCITOS%	76.4	%	21.00 a 40.0
MONOCITOS%	5	%	3.0 a 7.0
EOSINOFILOS%	0.8	%	0.00 a 5.00
BASOFILOS%	0.2	%	0.00 a 1.5
SERIE ROJA:			
ERITROCITOS	3.66	10^6/ul	4.00 a 5.50
HEMOGLOBINA	10.3	g/dL	12.00 a 17.4
HEMATOCRITO	31.4	%	36.00 a 52.00
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85.8	fL	76.00 a 96.00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	28.1	pg	27.0 a 32.0
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	32.8	g/dL	30.00 a 35.00
RDW-SD	36.2	fL	46.00 a 59.00
RDW-CV	12.4	%	0.0 a 16.0
PLAQUETAS:			
PLAQUETAS	334	10^3/ul	150.00 a 400.00
PLAQUETOCRITO	0.27	%	
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	8	fL	8.00 a 15.00
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN PLAQUETARIO SD	15.6		

Rosa Heidi Morales Romero
Bacteriologa
Hospital Departamental de Villavicencio

Escaneado con CamScanner

18

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E

RESULTADO DE PROCEDIMIENTO

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Solicitud: 01/08/2019 10:47 a.m. **F. Realización:** 01/08/2019 03:18 p.m. **F. Resultado:** 05/08/2019 03:19 p.m. **CONFIRMADO**

Medico: 93119529 GUSTAVO DE JESUS MONSALVE TAMAYO **Ingreso:** 3042235

INFORMACION DE PACIENTE

Nombre DANNA MARTINA ROJAS BEJARANO **Tipo Paciente:** Contributivo **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: RegistroCivil **Número:** 1121971578 **Edad:** 0 Años \ 7 Meses \ 10 Días **F. Nacimiento:** 11/01/2019

E.P.S: 60-19C MEDIMAS EPS S.A.S. REGIMEN CONTRIBUTIVO

Entidad: MEDIMAS EPS S.A.S. REGIMEN CONTRIBUTIVO

DETALLE DEL RESULTADO

Información Servicio: 873412 RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA **Folio:**

Descripción:

ADECUADA CONFIGURACION ACETABULAR BILATERAL CON ANGULOS DE INCLINACION ACETABULAR DE 22° EN LA DERECHA Y 21° EN LA IZQUIERDA.
EPIFISIS FEMORALES CENTRADOS Y SIMETRICOS
NUCLEOS DE CRECIMIENTO FEMORALES SIMETRICOS Y CENTRADOS
ARCO DE SHENTON Y CALVE CONSERVADO
PARTES BLANDAS SIN ALTERACIONES
DENSIDAD OSEA NORMAL
NO HAY EVIDENCIA DE SIGNOS FRACTURARIOS RECIENTES EN EL PRESENTE ESTUDIO
RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS

DIGITADO POR YCJ

Análisis: E

93119529 - MONSALVE TAMAYO GUSTAVO DE JESUS
R.M. 546391
RADIOLOGIA

Escaneado con CamScanner

PDF.js viewer

Servicios Autorizados
MI IPS LLANOS ORIENTALES - LOS PINOS

No Autorización 24392546 **Fecha Atención** 2019/06/06 **NIT IPS:** 822006818 **Direccion IPS:** CALLE 33B No. 37-45 BARRIO BARZAL **Tel. IPS:** 3008282135

Profesional:	Jorge Camilo Rodriguez Romero	Registro Profesional:	503997
Convenio:	MEDIMAS EPS S.A.S.	Tipo Plan:	Contributivo
Paciente:	DANNA MARTINA ROJAS BEJARANO	Documento:	RC 1121971578
Tipo Afiliado:	BENEFICIARIO	Nivel Salarial:	1
IPS Primaria:	Corporacion Mi Ips Llanos Orientales - Corporacion IPS Llanos Los Pinos		
IPS:	MI IPS LLANOS ORIENTALES - LOS PINOS	**Dirección:**	CALLE 33B No. 37-45 BARRIO BARZAL **Teléfono:** 3008282135
Diagnóstico Principal	Q320	**Diagnóstico Secundario**	K219
Especialidad:	PEDIATRÍA		

Código	Procedimiento	Cant.	Finalidad	Lateralidad	Observación
890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	1	DIAGNOSTICO	No Aplica	
Nivel de procedimiento	3	No de exámenes solicitados	1		

Profesional Jorge Camilo Rodriguez Romero
Registro Profesional 503997
Especialidad Profesional PEDIATRÍA

- DOCUMENTO NO VALIDO COMO AUTORIZACION PARA RED EXTERNA

Impreso por: pjbellal 6/6/2019 11:44:28 AM

74

Escaneado con CamScanner

80

MultiSalud

TERAPIAS FISICAS TEL 038-6611613

FECHA	HORA
Mayo 31	7:30
Junio 02	7:00
Junio 04	7:00
Junio 08	7:00
Junio 10	

DOCTORA: T. F.

TRAER TOALLA GRANDE

LLEGAR 20 MINUTOS ANTES PARA FACTURAR

TL

MultiSalud Vive el Bienestar

CITA CONTROL

FECHA: 6 julio 1:00 pr

HORA: 7 julio 11:20 a

PROFESIONAL: 8 julio 11:20

AREA: 12 julio 10:40

¡Recuerde estar 20 minutos antes de la hora de la cita!

MultiSalud Vive el Bienestar

ASIGNA TU CITA DE:
*MEDICINA GENERAL
*ESPECIALISTAS
*PROGRAMAS DE PyP
*ODONTOLOGIA

LUNES A VIERNES
7:00AM A 05:00PM

SABADO
07:00 AM A 01:00PM

PBX: 038-6611613
CEL: 3173253276

CORREO
citas@multisaludltda.com

Al hacer la solicitud adjuntar:
*Nombre completo
*Tipo y Numero de documento
*Fecha de Nacimiento
*Direccion de correspondencia
*Telefono fijo o Celular
*Correo electrónico para dar respuesta

CORREO PARA CANCELAR CITAS
cancelacioncitas@multisaludltda.com

T.O.

MultiSalud Vive el Bienestar

CITA CONTROL

FECHA: 1 julio 6:20

HORA: 6 julio 6:20

PROFESIONAL: 7 julio 10:

AREA:

¡Recuerde estar 20 minutos antes de la hora de l

MultiSalud

TERAPIAS FISICAS TEL 038-6611613

FECHA	HORA
Mayo 18	9:00
Mayo 24	7:40
Mayo 31	7:40.

DOCTORA: T. lenguaje

TRAER TOALLA GRANDE

LLEGAR 20 MINUTOS ANTES PARA FACTURAR

TF

MultiSalud Vive el Bienestar

CITA CONTROL

FECHA: 2 junio 7:00

HORA: 4 junio 7:00

PROFESIONAL: 8 junio 7:0

AREA: 10 junio 7:0

¡Recuerde estar 20 minutos antes de la hora de la ci

MultiSalud

TERAPIAS FISICAS TEL 038-6611613

FECHA	HORA
Mayo 31	7:20.

DOCTORA: Ocupacional

Escaneado con CamScanner

VIRREY SOLIS I. P. S.

No. 10638431

81

1

Pagina 1

AUTORIZACION CONSULTA EXTERNA

Número Autorización: 05217-2107182328
Fecha y Hora: 17 Feb 2021 07:18

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

Nombre: Salud Total EPS
Código: EPS002

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: INVERSIONES CLINICA META SA
Dirección: CL 33 36 50 BARZAL
Departamento: (50) META

Nit: 892000401
Código: 5217
Teléfono: 6614400 ext 1107
Municipio: (001) Villavicencio

DATOS DEL PACIENTE

Tipo Documento: Registro Civil
Nombre: DANNA MARTINA ROJAS BEJARANO
Dirección: CR 36 A 16 115 RICAUTE
Departamento: (50) META
Teléfono Celular: 3123350630

Documento: 1121971578
Fecha de Nacimiento: 11 Ene 2019
Teléfono: 0
Municipio: (001) Villavicencio
Email: jastrid.martin@hotmail.com

DATOS DE LA TRANSACCION

Tipo: AUTORIZACION
Motivo:
Diagnóstico: R62.0
Ubicación del Paciente: Consulta Externa
Origen del servicio: Enfermedad General

Régimen: Contributivo - POS - Evento
Fecha Vencimiento: 17 Jun 2021
Nap Anterior: 31812-2103885638
No. Solicitud: 02172021007317

SERVICIOS AUTORIZADOS

CODIGO	CANT	DETALLE TRANSACCION(SERVICIO)
8902740300	1	CONSULTA EXTERNA - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA FAVOIR AUTORIZAR Y REDIRECCIONAR A NEUROLOGIA PEDIATRICA -

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo de Recaudo: Cuota Moderadora
Semanas Cotizadas: 52
Valor: 3500

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre: German Augusto Alvarez
Cargo o Actividad: PEDIATRIA
Ips que Prescribe: VS BARZAL 2
Dirección: (Villavicencio) CR 38 34 40

Teléfono:
Teléfono Celular:
Teléfono: 6818229

OBSERVACIONES

German Alvarez
T.P. 7505/90
Pediatra
C.C. 79.381.994

SOLO PARA ÓRDENES DE COMPRA DE SERVICIOS

Virrey Solis I.P.S. S.A. [illegible] LA CUOTA MODERADORA o el COPAGO, [illegible] Resolución 3047 de 2008 [illegible] Virrey Solis I.P.S. S.A. [illegible]

F02-A-V.3-2013

German Augusto Alvarez REGISTRO, 79381994
Firma - Virrey Solis I.P.S. S.A.

Firma Usuario

Las órdenes de compra de servicios dadas hacen parte de los aportes para el cobro de la cuenta a Virrey Solis I.P.S. S.A.
Teléfonos: Bogotá Contributivo: 485 45 55 - Nacional 01 8000 14 524
Bogotá Subsidiado: información 485 18 51 - Autorizaciones 485 46 66 - Nacional 01 8000 122 219

Escaneado con CamScanner

VIRREY SOLIS IPS

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: DANNA MARTINA ROJAS BEJARANO
Fecha de Nacimiento: 01/11/2019
Edad: 2 Años - **Sexo:** Femenino
Teléfono Residencia: 0
Aseguradora: Salud Total EPS

Contrato: 92129090 (Documento: RC 1121971578)
Dirección Residencia: CR 36 A 16 115 RICAUTE
Ciudad Residencia: Villavicencio
Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del miércoles, 17 de febrero de 2021 07:01 AM en VS BARZAL 2
Nombre del Profesional: German Augusto Alvarez - PEDIATRIA (Registro No. 79381994)
Número de Autorización: 31812-2103885638
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA

Identificación

Datos de la Consulta
Fecha de la Consulta: 02/17/2021 07:01:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez
Datos Complementarios
Datos del Paciente
Edad: 2
Responsable del Usuario
Nombre: JENLY ASTRID BEJARANO
Parentesco: Madre
Teléfono: 3123350630
Acompañante
Nombre: Ninguno
Teléfono: 3123350630

Anamnesis

Anamnesis
Motivo de Consulta: "NO CANIMA SOLA"
Enfermedad Actual: femenina - 2 a + 1 mes

. ACUDE CON LA MAMA - REFIERE QUE NO CAMINA SIN APOYO - TIENE ANTECEDENTE DE ASFIXIA PERINATAL - LE NOTA ANSIOSA, TEMNEROSA, PCO SOCIABLE, DESPIUERTA CON TERRORES NOCTURNOS, TAMBIEN TIENE DIFICULKTAD MOTRIZ FINA - RETRASO DEL LENGUAJE

. RXS: EMESIS FRECUENTES CON EXPECTORACION HIALINA - MASTICA BIEN -

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor
Rango de Edad: Ninguna
Revisión Por Sistemas
Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere - HECES NORMALES
Genitourinario:
No Refiere
Osteomuscular:
No Refiere
Neurológico:
No Refiere
Endocrino:
No Refiere
Linfoinmunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere

German Alvarez
T.P. 7305/90
Pediatra
C.C. 79.381.994

Antecedentes

Antecedentes Personales

Escaneado con CamScanner

Fecha y Hora de Impresión: miércoles, 17 de febrero de 2021 07:19 AM
Nombre: DANNA MARTINA ROJAS BEJARANO

Contrato: 92129090 (Documento: RC 1121971578)

3
83

VIRREY SOLIS IPS

Antecedentes Personales

Hospitalarios: Augusto Alvarez (02/17/2021 07:00:36) ASFIXIA PERINATAL ? HOSPITALIZACION POR 3 DIAS. .. Dr(a). German Augusto Alvarez (02/17/2021 07:00:36)

Tóxicos: NIEGA *.. Dr(a). German Augusto Alvarez (02/17/2021 07:00:36)

Alérgicos: NIEGA *.. Dr(a). German Augusto Alvarez (02/17/2021 07:00:36)

Hipersensib. MC: Sin establecer*..

Farmacológicos: NIEGA *.. Dr(a). German Augusto Alvarez (02/17/2021 07:00:36)

Quirúrgicos: NIEGA*. Dr(a). German Augusto Alvarez (02/17/2021 07:00:36)

Transfusionales: .. Dr(a). German Augusto Alvarez (02/17/2021 07:00:36)

Traumáticos: NIEGA*.. Dr(a). German Augusto Alvarez (02/17/2021 07:00:36)

Perinatales: FRUTO DE MADRE DE 39 AÑOS, G2 A 1 GESTAICON A TERMINO, PARTO VAGINAL, PESO : 3370 GRAMOS TALLA 50 CM . RH MAMA AB + BEBE A+ * REQUIRIRO RENAIMACION Y HOSPITALIZACION POR 3 DIAS.. Dr(a). German Augusto Alvarez (02/17/2021 07:00:36)

Talla Neonatal: 50 TSH Neonatal: 1.5 .

Clasificación de Recien Nacido RCIU

Psicomotor: DA PASITOS SOLO + HACE TORRE DE 3 CUBOS +RECONOCE TRES OBJETOS + SEÑALA UN PRENDA DE VESTIR + SEÑALA VARIAS PARTES DEL CUERPO.*. Dr(a). German Augusto Alvarez (02/17/2021 07:00:36)

Sicosociales: VIVE CON LA MAMA - ABUELA MATERNA - EL PAPA LA VISITA CADA MES *. Dr(a). German Augusto Alvarez (02/17/2021 07:00:36)

Alimentarios: COMPLEMENTARIA + LACTANCIA MATERNA + LM NESTOGENO *. Dr(a). German Augusto Alvarez (02/17/2021 07:00:36)

Inmunológicos: PAI 12 MESES. Dr(a). German Augusto Alvarez (02/17/2021 07:00:36)

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Vacunación

RN

Fecha:

BCG: Si

Hepatitis B: Si

2 meses

Fecha 1:

DPT: Si

Haemophilus: Si

Neumococo: Si

Rotavirus: Si

Antipolio: Si

Hepatitis B 1 d: Si

4 meses

Fecha 2:

DPT 2 d: Si

Haemophilus 2 d: Si

Neumococo 2d: Si

Hepatitis B 2 d: Si

Rotavirus 2 d: Si

Antipolio 2 d: Si

6 meses

Fecha 3:

DPT 3 d: Si

Haemophilus 3 d: Si

Antipolio 3 d: Si

Hepatitis B 3 d: Si

6 a 23 meses

Fecha 4:

Influenza: Si

Influenza 2 d: Si

12 meses

Fecha 5:

SRP: Si

Antecedentes Familiares

Madre: ABUELA HIPERTIROIDISMO * Dr(a). Jorge Camilo Rodriguez Romero (03/16/2020 15:38:23)

Padre: CARDIOPATIA EN ESTUDIO Dr(a). Jorge Camilo Rodriguez Romero (03/16/2020 15:38:23)

Hermanos: NIEGA * Dr(a). Jorge Camilo Rodriguez Romero (03/16/2020 15:38:23)

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: FC: FR: Temp: PC:

Escaneado con CamScanner

VIRREY SOLIS I.P.S.

84

Antropometria

T/E: 50

AIEPI

Posible desnutricion o anemia: No

Estado General: Buen estado general Estado de Conciencia: Sin compromiso de conciencia

Respuesta a Estim. Social: Adecuada Caracterist. de piel: Color normal lab, piel y lengu

Examen Fisico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, COLABORAR, HIDRATAD@, BUENA RELACION CON EL ENTORNO.

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones - IIRTABLE - PATALETA DURANTE EL EXAMEN FISICO - HIPOTONIA GENERALIZADA -

EF Endocrino: Sin alteraciones

Clasificación Tanner Vello Pub

EF Linfoinmunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Plan de Estudio y Manejo :

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PRE-ESCOLAR CON ANTROPOMETRIA NORMAL - PRESENTA RETARSO DEL NEURODESARROLLO CON ANTECEDENTE COMPATIBLE CON ASFIXIA PERINATAL - HAY TRASTORNO DEL COMPORATMIENTO, RETRASO DEL LENGUAJE Y RETRASO DE LA MARCHA

.

PLAN
* SS: TERAPIA DEL LEMNGUAJE, OCUPACIONAL Y FISICA
* SS: CITA X NEUROLOGIA PEDIATRICA
* ALBENDZOL X 1 DOSIS
+ VITAMINA A X 50.000 X 4
* SERGUIMIENTO X CTO Y DLLO

Valoración Nutricional

Analisis curvas P/T: >= -1 a <= +1 Peso adecu talla Analisis curvas IMC/E (< 5 años): <= +1 N/A (Verificar con P/T)

Analisis curvas P/E: >= -1 a <= +1 Peso adecua edad Analisis curvas PC: >= -2 a <=+2 normal

Analisis curvas T/E: >= -1 Talla adecuada

Finalidad Consulta: NO APLICA

Causa Externa: Enfermedad General ¿Tipifica discapacidad?: No Categoría de discapacidad: Ninguna

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (R62.0) RETARDO DEL DESARROLLO

Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1. REMISION
   1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA
      Observaciones: FAVOIR AUTORIZAR Y REDIRECCIONAR A NEUROLOGIA PEDIATRICA
   2. Tipo de Consulta: Consultas Paramedicas CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA
   3. Tipo de Consulta: Consultas Paramedicas TERAPIA FISICA INTEGRAL
      Observaciones: DIEZ (10) SESIONES - 3 X SEMANA
   4. Tipo de Consulta: Consultas Paramedicas TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO
      Observaciones: DIEZ (10) SESIONES - 3 X SEMANA
   5. Tipo de Consulta: Consultas Paramedicas TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL
      Observaciones: DIEZ (10) SESIONES - 3 X SEMANA
2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS
   1. ALBENDAZOL 100 MG/5 ML (2%) SUSPENSION ORAL FCO POR 20ML, No. 1
      Posologia: 1 Sobre(s) cada 1 Día(s) por 1 Día(s), vía Oral -USO: DOSIS UNICA
   2. VITAMINA A CAPSULA 50000 UI, No. 4

Escaneado con CamScanner

VIRREY SOLIS IPS

5

85

German Augusto Alvarez
PEDIATRIA
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación: 79381994
Registro Profesional: 79381994
Código Institucional: 1001001287

Escaneado con CamScanner

VIRREY SOLIS IPS

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: DANNA MARTINA ROJAS BEJARANO
Fecha de Nacimiento: 01/11/2019
Edad: 1 Años - **Sexo:** Femenino
Teléfono Residencia: 0
Aseguradora: Salud Total EPS
Contrato: 92129090 (Documento: RC 1121971578)
Dirección Residencia: CR 36 A 16 115 RICAUTE
Ciudad Residencia: Villavicencio
Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del lunes, 16 de marzo de 2020 03:38 PM en VS BARZAL
Nombre del Profesional: Jorge Camilo Rodriguez Romero - PEDIATRIA (Registro No. 80097571)
Número de Autorización: 02071-2010563401
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA MENOR DE DOS AÑOS

Identificación

Datos de la Consulta
Fecha de la Consulta: 03/16/2020 15:38:00
Datos Complementarios
Datos del Paciente
Edad: 1
Responsable del Usuario
Nombre: JENLY ASTRID BEJARANO
Parentesco: Madre
Teléfono: 3123350630
Acompañante
Nombre: JENLY ASTRID BEJARANO
Parentesco Acompañante: Madre
Teléfono: 3123350630

Anamnesis

Anamnesis
Motivo de Consulta: "CONSULTA DE PEDIATRIA"
Enfermedad Actual: PEDIATRIA - 1 AÑO 2 MESES
****
PROCEDENTE DE VILLAVICENCIO
ASINTOMATICA, EXCEPTO ESTRUDOR LEVE CON EL FRIO Y EPISODISO EMETICOS OCASIONALES ASOCIADOS A LLANTO.
DIETA BALANCEADA + NESTOGENO 2
DEPOSICIONES DIARIAS SIN DIFIUCLTADES

NO LOGRA GATEO, LOGRA BIPEDESTRE PERO NO LOGRA MARCHA CON APOYO AUN, ADECUADO DESARROLLO LENGUAJE, SE DESPIDE CON LA MANO,

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor
Rango de Edad: Edad entre 7 y 24 meses
AIEPI
Tiene problema de oido: No
Ha tenido Convulsiones: No Tiene problema de garganta: No Leche o alim dif a la materna: No
Fiebre: No Tiene Diarrea: No
Es posible que tenga Maltrato: No Tos o dificultad respiratoria: No
Vomita Todo: No
Revisión Por Sistemas
Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere

Escaneado con CamScanner

VIRREY SOLIS IPS

97

Revisión Por Sistemas
Osteomuscular:
No Refiere
Neurológico:
No Refiere
Endocrino:
No Refiere
Linfoinmunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: INTOLERANCIA A LA LACTOSA DESCARTADA, UCI NEONATAL APGAR BAJO RECUPERADO * Dr(a). Jorge Camilo Rodriguez Romero (03/16/2020 15:38:23)

Hospitalarios: ASFIXIA PERINATAL ? HOSPITALIZACION POR 3 DIAS. Dr(a). Jorge Camilo Rodriguez Romero (03/16/2020 15:38:23)

Tóxicos: NIEGA * Dr(a). Jorge Camilo Rodriguez Romero (03/16/2020 15:38:23)

Alérgicos: NIEGA * Dr(a). Jorge Camilo Rodriguez Romero (03/16/2020 15:38:23)

Hipersensib. MC: Sin establecer*

Farmacológicos: NIEGA * Dr(a). Jorge Camilo Rodriguez Romero (03/16/2020 15:38:23)

Quirúrgicos: NIEGA* Dr(a). Jorge Camilo Rodriguez Romero (03/16/2020 15:38:23)

Transfusionales: NIEGA* Dr(a). Jorge Camilo Rodriguez Romero (03/16/2020 15:38:23)

Traumáticos: NIEGA* Dr(a). Jorge Camilo Rodriguez Romero (03/16/2020 15:38:23)

Perinatales: FRUTO DE MADRE DE 39 AÑOS, G2 A 1 GESTAICON A TERMINO, PARTO VAGINAL, PESO : 3370 GRAMOS TALLA 50 CM . RH MAMA AB + BEBE A+ * REQUIRIRO RENAIMACION Y HOSPITALIZACION POR 3 DIAS Dr(a). Jorge Camilo Rodriguez Romero (03/16/2020 15:38:23)

Talla Neonatal: 50 TSH Neonatal: 1.5 VDRL Materno: No Reactivo Hemoclasificación de RN: A+

Clasificación de Recien Nacido RNAT

Psicomotor: DA PASITOS SOLO + HACE TORRE DE 3 CUBOS +RECONOCE TRES OBJETOS + SEÑALA UN PRENDA DE VESTIR + SEÑALA VARIAS PARTES DEL CUERPO.* Dr(a). Jorge Camilo Rodriguez Romero (03/16/2020 15:38:23)

Sicosociales: VIVE CON LA MAMA - ABUELA MATERNA - EL PAPA LA VISITA CADA MES * Dr(a). Jorge Camilo Rodriguez Romero (03/16/2020 15:38:23)

Alimentarios: COMPLEMENTARIA + LACTANCIA MATERNA + LM NESTOGENO * Dr(a). Jorge Camilo Rodriguez Romero (03/16/2020 15:38:23)

Inmunológicos: PAI 12 MESES Dr(a). Jorge Camilo Rodriguez Romero (03/16/2020 15:38:23)

Alergias

Causa de Alergia:	Fecha Dilig. Causa de Alergia:
Ninguna	03/16/2020

Vacunación

RN

Fecha:

BCG: Si Hepatitis B: Si

2 meses

Fecha 1:

DPT: Si Haemophilus: Si Neumococo: Si

Rotavirus: Si Antipolio: Si Hepatitis B 1 d: Si

4 meses

Fecha 2:

DPT 2 d: Si Haemophilus 2 d: Si Neumococo 2d: Si

Hepatitis B 2 d: Si Rotavirus 2 d: Si Antipolio 2 d: Si

6 meses

Fecha 3:

DPT 3 d: Si Haemophilus 3 d: Si

Antipolio 3 d: Si

Hepatitis B 3 d: Si

6 a 23 meses

Escaneado con CamScanner

VIRREY SOLIS IPS

88

Vacunación
12 meses
Fecha 5:
SRP: Si
Antecedentes Familiares
Madre: ABUELA HIPERTIROIDISMO * Dr(a). Jorge Camilo Rodriguez Romero (03/16/2020 15:38:23)
Padre: CARDIOPATIA EN ESTUDIO Dr(a). Jorge Camilo Rodriguez Romero (03/16/2020 15:38:23)
Hermanos: NIEGA * Dr(a). Jorge Camilo Rodriguez Romero (03/16/2020 15:38:23)

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TASP:	TADP:	FC:	FR:	Temp:	PC:	
75	Cms	8940	gm	1.6	90	50	112	24	37	46	Formulas Apoyo: No

AIEPI
Posible desnutricion o anemia: No
Estado General: Buen estado general Estado de Conciencia: Sin compromiso de conciencia
Respuesta a Estim. Social: Adecuada Caracterist. de piel: Color normal lab, piel y lengu
Examen Fisico
Estado General: HIDRATADA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones
EF Cardiopulmonar: TORAX SIMETRICO SIN AGREGADOS NI SOPLOS
EF Gastrointestinal: ABDOMEN NO DISTENDIDO SIN MASAS NI MEGALIAS PALPABLES
EF Genitourinario: Sin alteraciones
EF Osteomuscular: Sin alteraciones
EF Neurológico: SIN DEFICIT FOCAL, FONTANELA NORMOTENSA
EF Endocrino: Sin alteraciones
Clasificación Tanner Vello Pub
EF Linfoinmunohematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
Plan de Estudio y Manejo :

AIEPI

Atencion Integrada del Niño
Desarrollo y Orientaciones
Se entrega Cartilla AIEPI: No
Recomendaciones y Orientacion
Tratamiento: Solo Consejería y educación Seguimiento: Requiere consulta de control Consulta de Control: 03/16/2020

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo
Análisis y Plan de Manejo: LACTANTE MAYOR CON PESO Y TALLA ADECUADAS, PRO CON RETARSO DEL DESARROLLO PSICMOTOR , SE INICIA TERAPIA FISICA 2 VECES POR SEMANA POR TRES MESES Y CONTROL EN TRES MESES POR PEDIATRIA Y POR EL ANTECENDT DE POSIBEL ASFIXIA PERINATAL, SE BENEFICIA DE VALORAICON POR NEUROLOGIA PEDIATRICA, SE EPXLCIA AL A MADRE. Y ADEMAS SE EPXLCIA QUE YA ESTA RECIBIENDO LACTOSA EN FOMRUAL LACTEA NESTOGENO 2 POR LO QUE SE DESCARTA INTOLERANCIA A LA LACTOSA.
Valoración Nutricional
Analisis curvas P/T: >= -1 a <= +1 Peso adecu talla Analisis curvas IMC/E (< 5 años): <= +1 N/A (Verificar con P/T)
Analisis curvas P/E: >= -1 a <= +1 Peso adecua edad Analisis curvas PC: >= -2 a <=+2 normal
Analisis curvas T/E: >= -1 Talla adecuada
Finalidad Consulta: NO APLICA
Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA
Direccionado a P y P: No Sospecha de Hipotiroidismo: No Reporte RAM a Medicamento: No

Escaneado con CamScanner

VIRREY SOLIS IPS

89

DIAGNOSTICO: (R62.0) RETARDO DEL DESARROLLO

Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1. REMISION
   1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA MENOR DE DOS AÑOS
      Observaciones: EN TRES MESES
   2. Tipo de Consulta: Consultas Paramedicas INGRESO CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS PARAMEDICOS
      Observaciones: TERAPIA FISICA 2 VECES A LA SEMANA POR TRES MESES

Jorge Camilo Rodriguez Romero
PEDIATRIA
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación: 80097571
Registro Profesional: 80097571
Código Institucional: 2071000006

JORGE CAMILO RODRIGUEZ
MEDICO PEDIATRA
R.M. [illegible] - C.C. 80097571

Escaneado con CamScanner

VIRREY SOLIS I. P. S.

No.18049335

(90)

Danna Marina Rojas Bejarano
RC 1121971578.
16/Marzo/2020

Valoración por Neurología Pediátrica Ped

JORGE CAMILO RODRÍGUEZ
MÉDICO PEDIATRA
R.M. 50-2997 - C.C. 80097571

R62.0

SÓLO PARA ÓRDENES DE COMPRA DE SERVICIOS

Virrey Solis I.P.S. S.A. asumirá la cobertura económica de los servicios de salud brindados si hiceran parte de la atención de urgencias. En caso que corresponda, favor cobrar LA CUOTA MODERADORA o el COPAGO, de acuerdo al rango salarial, los montos máximos, los limites legales, las excepciones establecidas por la normatividad vigente y validando las exoneraciones en los casos que corresponda. Esta orden de compra de servicios es válida únicamente para los servicios aquí detallados: procedimientos o servicios adicionales y/o derivados solicitarse de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3047 de 2008, sin perjuicio del modelo de atención diseñado e implementado por Virrey Solis I.P.S. S.A. Autorización a verificación de pertinencia por Auditoría Médica.

F02-A-V.3-2013

Firma - Virrey Solis I.P.S. S.A.

Firma Usuario

Las órdenes de compra de servicios dadas hacen parte de los aportes para el cobro de la cuenta a Virrey Solis I.P.S. S.A.
Teléfonos: Bogotá Contributivo: 485 45 55 - Nacional 01 8000 14 524
Bogotá Subsidiado: Información 485 18 51 - Autorizaciones 485 46 66 - Nacional 01 8000 122 219

OFIXPRES

Escaneado con CamScanner

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.

892000501

(91)

CITA MEDICA 1463128

Fecha :	09/09/2021
Médico:	CHAVEZ HERNANDEZ JOHANNA ANDREA
Especialidad :	NEUROLOGIA PEDIATRICA
Actividad :	CONSULTA ESPECIALIZADA DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA PRIMERA VEZ
Estilo Cita :	Primera_Vez
Observaciones :	3123350630 // PTE DE 2 AÑOS //
Usuario asigna:	40393712 - NIDIA JAIDITH SANCHEZ
Fecha de cancelación:	
Usuario cancela:	

Paciente :	DANNA MARTINA ROJAS BEJARANO
Documento :	1121971578
Telefono :	3123350630
Indicaciones :	

* Asistir 1 hora antes de su cita para facturar / * Presentar orden médica, autorizacion vigente, copia de documentos de identidad y exámenes pertinentes para el respectivo trámite administrativo.
* No requiere acompañante: excepto si tiene alguna discapacidad, si es menor de edad, si se encuentra en estado de gestación y/o si es mayor de 65 años.
* En caso de no poder asistir a su cita favor cancelar con minimo 24 horas de antelacion para dar oportunidad de agenda a otros pacientes que lo requieran a los siguientes telefonos: 3228467235 / 3228497233 / Fijo: 6817901 ext 382 a la 386 / correo: citasmedicasambulatorias@gmail.com

Nombre reporte : CMRPCitaMedica

Escaneado con CamScanner

92

Salud Total

AUTORIZACIÓN CONSULTA EXTERNA

No. Autorización 06873-2118421657 Fecha y Hora: 27 Abr 2021 09:23 AM

ENTIDAD REPONSABLE DEL PAGO

Salud Total EPS Código : EPS002

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Tipo Documento : Registro Civil
Nombre : DANNA MARTINA ROJAS BEJARANO
Dirección : CR 36 A 16 115 RICAUTE
Departamento : META
Telefono Celular : 3123350630

Documento : 1121971578
Fecha Nacimiento : 11 Ene 2019
Telefono : 0
Municipio : Villavicencio
E-Mail : jastrid.martin@hotmail.com

INFORMACIÓN PRESTADOR

Nombre : HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO
Dirección : CL 37A 28-53 BRR EL BARZAL
Municipio : Villavicencio

Nit : 892000501 Código : 6873
Telefono : 3138154982
Departamento : META

INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN

Tipo : Autorización
Motivo : Autorización con Prerrequisito
Diagnosticos : R62.0
Ubicación paciente : Ambulatorio
Origen Servicio : Enfermedad General

Regimen : Contributivo - POS - Evento
Fecha Vencimiento : 17 Oct 2021
Nap Anterior : 31812-2103885638
No. Solicitud : 04202021032029
No. Prescripción:

AUTORIZACIONES

Código	Cant	Nombre
8902750100	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo Recaudo : Cuota Moderadora
Semanas Cotizadas : 52

Valor : 3500
Porcentaje :
Valor Maximo :

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre : JanethCP
Telefono :
Telefono Celular :
Ips que prescribe :

Cargo o Actividad : Director Medico Contributivo
Telefono :
Dirección :

OBSERVACIONES

CÓDIGO QR

Escaneado con CamScanner

PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO

IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN TEMPRANA

Al momento de nacer — Fecha:

PRIMER CONTROL MÉDICO

Durante el primer mes de vida — Fecha:

SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA

Edad	Fecha de cita programada	Fecha en que asistió	Profesional que atendió
1 a 3 meses			
4 a 6 meses			
7 a 9 meses			
10 a 12 meses			
13 a 16 meses			
17 a 20 meses			
21 a 24 meses			
25 a 30 meses			
31 a 36 meses			
37 a 48 meses			
49 a 60 meses			
61 a 66 meses			
67 a 72 meses			
73 a 78 meses			
79 a 84 meses			
8 años (1)			
8 años (2)			
9 años			

Todos los niños deben recibir suplementos con Hierro y Vitamina A, cada 6 meses desde los 6 meses hasta los 5 años de edad, de acuerdo al protocolo de la estrategia **AIEPI**.

Edad	Fecha	Edad	Fecha
6 meses		42 meses	
12 meses		48 meses	
18 meses		54 meses	
24 meses		60 meses	
36 meses		66 meses	

En todos los niños se debe realizar toma de TSH al momento de nacer para estudio de hipotiroidismo.

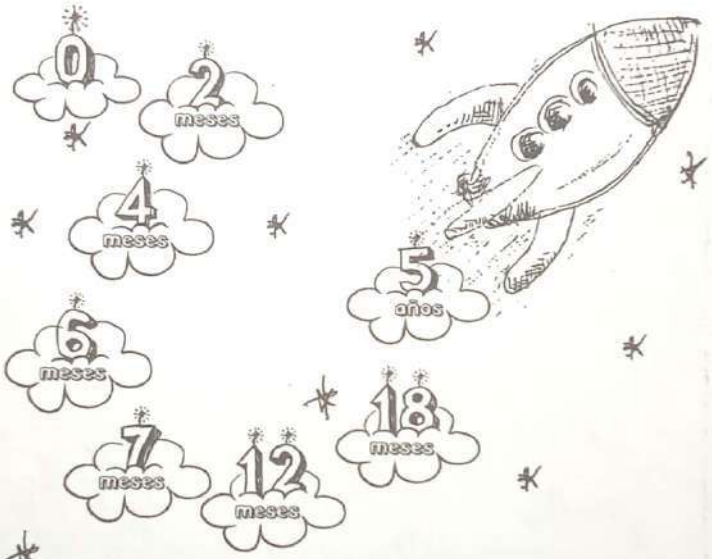
Valor reportado TSH:	
Fecha verificación:	
Profesional que verificó:	

Exíjalo

Vacunar oportunamente con todas las dosis a sus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Poliomielitis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis, Enfermedad diarreica producida por rotavirus, Neumonías, Meningitis tuberculosa, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus Influenza tipo B, Rubéola e Influenza.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años



- Cualquier día es bueno para vacunar a sus hijos.
- En Colombia todos los días son días de vacunación.
- **Es fácil, gratis y sobre todo muy importante.**

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones

www.minsalud.gov.co
Atención al Ciudadano: 018000 95 25 25

AIEPI
Porque mi vida hoy que protegerla hoy

de cero a Siempre

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

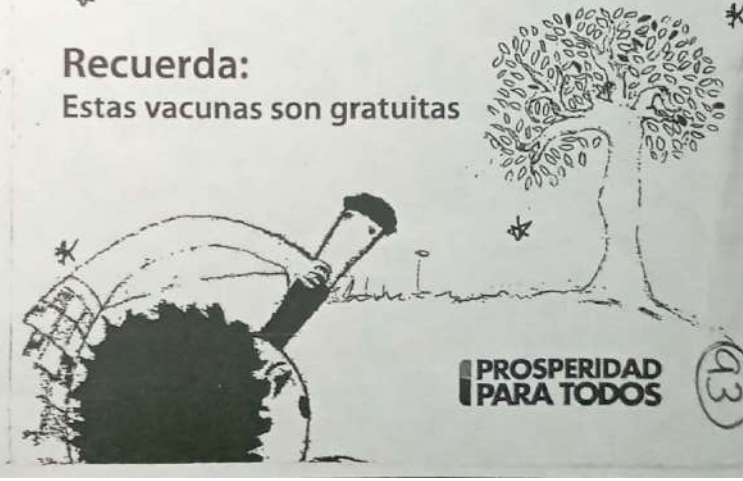
Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Danna Martina Rojas Bejarano
Fecha de nacimiento: 11-01-19
Nº de certificado de nacido vivo: 1536916Z-0
Registro civil: 1121971578
Sexo: Femenino
Grupo sanguíneo: A+
Peso al nacer: 3470
Dirección: Cra 36A #16-115
Teléfono: 3123350630
Responsable: Astrid Bejarano
Municipio de residencia: Villo
Departamento: Meta

Recuerda:

Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS

93

Escaneado con CamScanner

Nombre: .... Registro Civil: ....

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación (Día Mes Año)	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita (Día Mes Año)	Nombre del Vacunador
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Tuberculosis B.C.G.	Única	11. 01. 19	Serum	037Q7072	Servimedicos		Merly Garzón
	Hepatitis B	Recién nacido	11 01 19	Serum	032U9020	Servime		Diana
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	1ª	11-03-19	Sanofi	P3EL21V	Los Parque		Alexandra Cardenas
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª		Serum	285B4013E			
	Rotavirus	1ª		GSK	AROLC076AA			
	Neumococo	1ª		GSK	ASPNB1496A			
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	2ª	11-05-19	Sanofi	P3EL21V	Los parque		Alexandra Cardenas
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª		Biologicals	22016517B			
	Rotavirus	2ª		GSK	AROLC155AA			
	Neumococo	2ª		GSK	ASPNB192AA			
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
	Polio (Oral - IM)	3ª	12-07-19					
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª			2165			
	Influenza	1ª						
7 Meses	Influenza	2ª	12 - 8 - 2019	Green cross	V5021900B	IPS parque		Andrea Garcia
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	31-01-20	Serum	0138N232B	IPS parque		Yenca Ucla
	Fiebre Amarilla	1ª		Sanofi	P3L46			
	Neumococo	Refuerzo		GSK	ASPNB230AA			
	Influenza	Anual	23-07-2020	Sanofi	034101	Virrey		Erika R
	Hepatitis A	ÚNICA	31-01-20	MSD	R023970	Los parque		Yenca Ucla
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª Refuerzo	23-07-2020	Serum		Virrey		Erika R
	Polio (Oral - IM)	1ª Refuerzo	23-07-2020	Serum		Virrey		Erika R
5 Años	Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo		5 AÑOS				
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2º Refuerzo						
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo						
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª						
	VPH	2ª						
	VPH	3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis	Varicela	1ª	31-01-20	MSD		IPS parque		Yenca Ucla
	SR	Única	29-07-2021	Serum		Virrey		Erika

Estas vacunas son gratuitas

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

94

Escaneado con CamScanner

Salud total

(1)

Curvas de crecimiento

Para niñas de 0 a 2 años

(95)

Inicio de seguimiento 13/03/2020

Nombre del paciente Doma Martina Rojas Sexo F: (X) M: ( )

Fecha de nacimiento 11 Enero 2019 Talla al nacer (cm) 50cm.

Peso al nacer (Kg) 3370 Perímetro cefálico al nacer (cm) _____

Tabla de seguimiento de peso/talla/perímetro cefálico

Por favor cuando tenga cita con el médico de su hijo(a), siempre presente esta cartilla para que él pueda hacer el registro de las mediciones en cada control.

Fecha	Edad en meses	Peso (kg)	Talla (cm)	Perímetro cefálico (cm)
13/03/2020	14 meses	9000 gramos	76cm 1me= 15,5	Pc= 46/47 [illegible]

Escaneado con CamScanner

96

2

Edad de introducción de alimentos

Edad en meses

Alimentos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12/24
Carne Pollo						✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Verduras de hojas y tubérculos						✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Frutas en jugos y compotas caseras						✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Alimento complementario						✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cereales con y sin gluten						✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Legumbres						✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Huevos (Iniciar con la yema)						✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pescado						✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Leche entera de vaca, líquida o en polvo	No dar											
Dulce y golosinas	No dar											
Azúcar (sacarosa) y sal	No dar											

TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

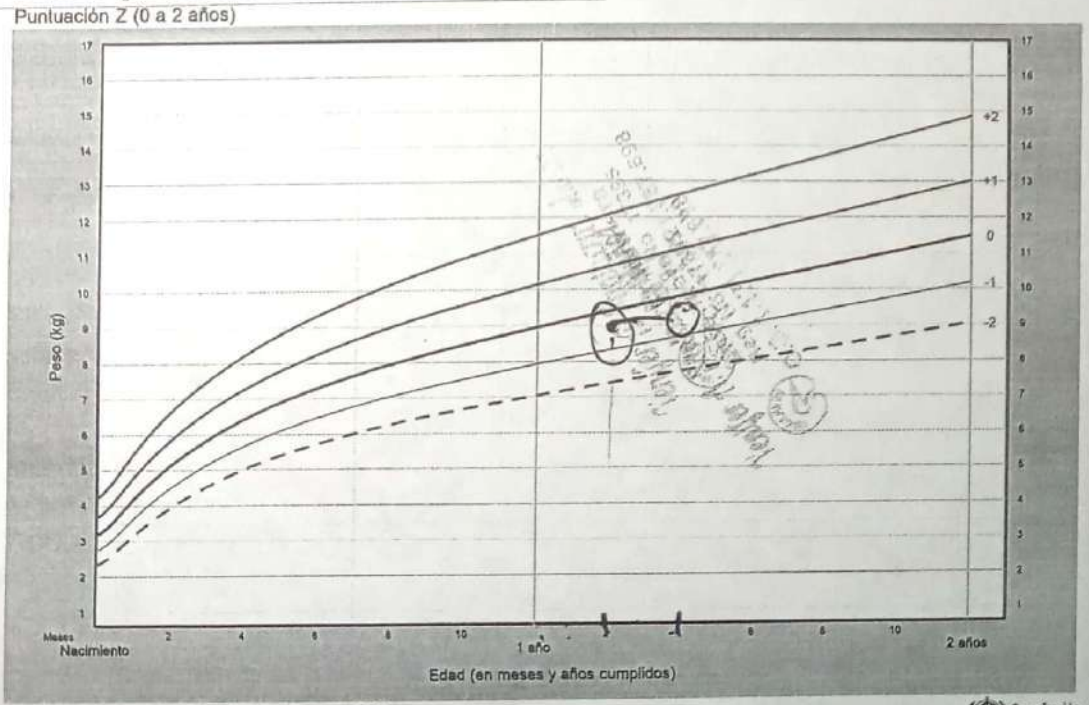
MINSALUD

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

BIENESTAR FAMILIAR

Peso para la Edad Niñas

Puntuación Z (0 a 2 años)



Resolución MINSALUD 2465 del 14 de Junio de 2016
publicada en el diario oficial numero 499926 el 06/07/2016.

Patrones de crecimiento infantil de la OMS

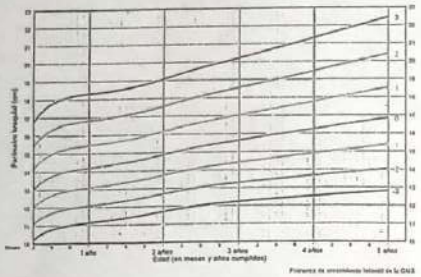
Organización Mundial de la Salud

Escaneado con CamScanner

Percentiles 3 a 5 años

Perímetro braquial para la edad Niñas

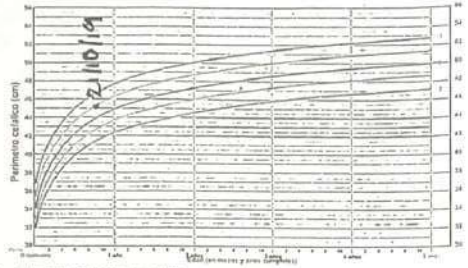
Puntuación Z (3 meses a 5 años)



Niñas de 0 a 5 años

Perímetro Cefálico Niñas

Puntuación Z (0 a 5 años)



Desarrollo psicomotor

Al mes	Edad	A los 3 meses	Edad
• Patalea vigorosamente		• Sostiene la cabeza	
• Sigue con los ojos el movimiento de un objeto		• Se lleva objetos a la boca	
• Se sobresalta con el ruido		• Balbucea con las personas	
		• Se voltea cuando se le habla	
A los 6 meses	**Edad**	**A los 9 meses**	**Edad**
• intenta sentarse solo		• Se sienta por si solo	
• Pasa objetos de una mano a otra		• Agarra objetos con los dedos pulgar e indice	✓
• Reacciona cuando se le llama		• Dice una palabra clara	✓
• Pone atención a la conversación		• Imita aplausos	
A los 12 meses	**Edad**	**A los 18 meses**	**Edad**
• Se para solo		• Corre	
• Busca objetos escondidos		• Pasa hojas de un libro	
• Entiende ordenes sencillas		• Reconoce seis objetos	
• Bebe en taza solo		• Avisa deseos de ir al baño	
A los 24 meses	**Edad**	**A los 36 meses**	**Edad**
• Salta en los dos pies		• Camina hacia atrás	
• Hace torre de o mas cubos		• Separa objetos grandes y pequeños	
• Dice más de 20 palabras claras		• Usa oraciones completas	
• Control diurno de orina		• Se baña solo las manos y la cara	
A los 48 meses	**Edad**	**A los 60 meses**	**Edad**
• Lanza y agarra la pelota		• Hace rebotar y agarra la pelota	
• Copia cuadros y circulos		• Dibuja escaleras	
• Describe bien un dibujo		• Nombra 4 o 5 colores	
• Tiene un amigo especial		• Organiza juegos	
A los 72 meses	**Edad**	**A los 84 meses**	**Edad**
• Salta desde 60 cms de altura		• Salta alternando los pies	
		• Copia una figura de líneas curvas	

Recomendaciones

Cuidados generales

- Brindele todo los cuidado que su médico o enfermera aconseja.
- No lo autoformule.
- En caso de congestión nasal, realizar lavado con suero fisiológico en cada fosa nasal.
- Si el niño presenta diarrea suministre líquidos varias veces en cantidades pequeñas, esto se hace para prevenir deshidratación.
- Realice lavado de manos antes y después de las comidas, después de ir al baño o cambiar el pañal, y después de jugar.
- Uso de toldillo o mosquitero en zonas de riesgo de enfermedades transmitidas por insectos.
- Aplicar acciones de prevención de accidentes caseros como: guardar con seguro productos de aseo o sustancias nocivas, acceso a escaleras.
- Participación de los padres en el cuidado diario del menor.
- Compartir tiempo diariamente con los niños para jugar y dialogar.
- Demuestrele cariño de todas las formas, álcelo, abrácelo, y acaricielo.
- Permita que el niño juegue y dedique tiempo para jugar con el.
- Expliquele con cariño las cosas que no debe hacer, no exija que el niño realice tareas que no puede hacer por su edad.
- Sea siempre sincero con el.
- Asistencia oportuna a citas

Vacunación

Las vacunas son muy importantes para la protección de la salud de nuestros niños, son las encargadas de protegerlos de numerosas enfermedades muy graves que los afectan.
Recuerda tener actualizado el carné de vacunación

Salud oral

Alimentación

- Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, continuarla con alimentación complementaria hasta 2 años.
- Después de 6 meses iniciar alimentación complementaria.
- Suministre las vitaminas entregadas en la consulta, como: Vitamina A, Sulfato Ferroso.
- Desparasite según recomendaciones.

Signos de alarma

- No puede tomar el pecho o beber.
- Llanto sin lágrimas, boca seca o sin saliva.
- Fiebre que no baja, pierde conocimiento o convulsiona.
- Vomita todo lo que come.
- Diarrea dos o mas veces en una hora.
- Se encuentra adormilado, o llora más de lo normal.
- Respira rápido o con dificultad.
- Se hunden las costillas al respirar

Citas Programadas Crecimiento y Desarrollo

Med	Enf	Año	Mes	Día	Hora	Cumplió Si	Cumplió No
X		2015	02	25		X	
X		2019	10	21		X	
	X	2020	01				

Control Odontológico

Odont.	H. Oral	Año	Mes	Día	Hora	Cumplió Si	Cumplió No

Carné de crecimiento y desarrollo

Niñas de 0 a 5 años

Nombre: Danna Rojas

Municipio: _____

Dirección: _____

Barrio o vereda: _____

Nombre responsable del niño: _____

Historia clínica No: 1121576578

Acuda a la Unidad de Atención Primaria en Salud en las fechas de las citas programadas y cuando el personal de salud se lo recomiende.

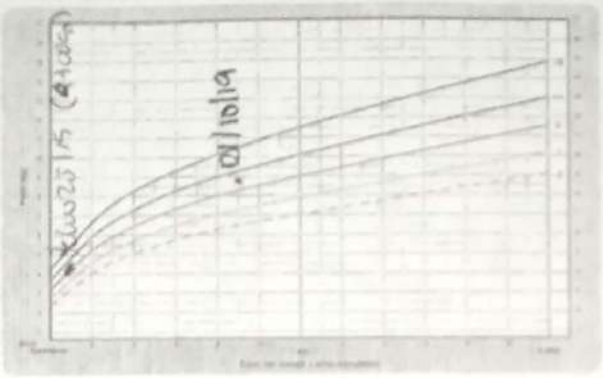
www.miips.com.co miips

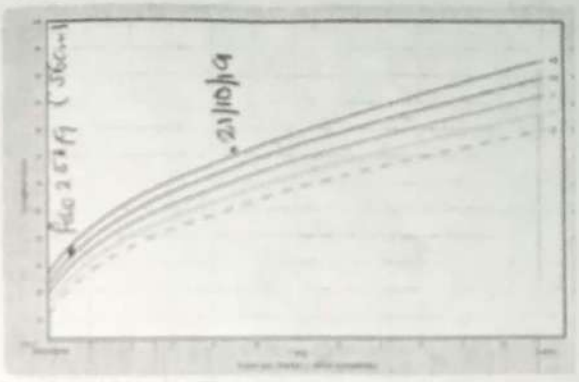
Escaneado con CamScanner

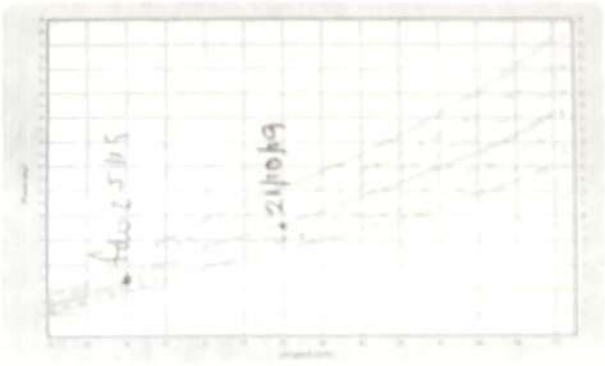
Medimos

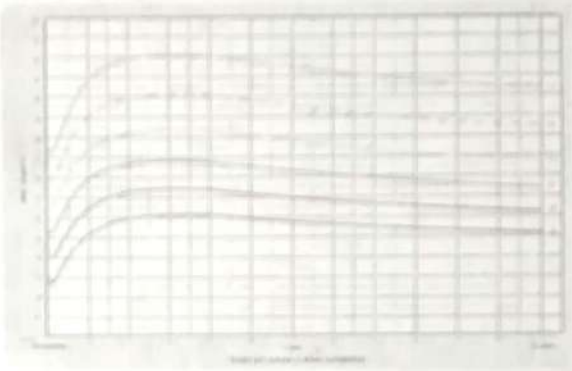
98

Niñas de 0 a 2 años

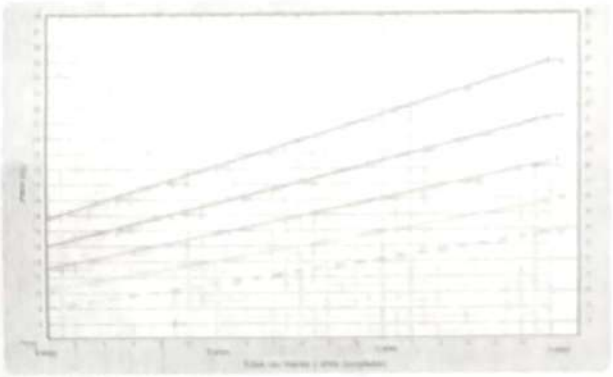


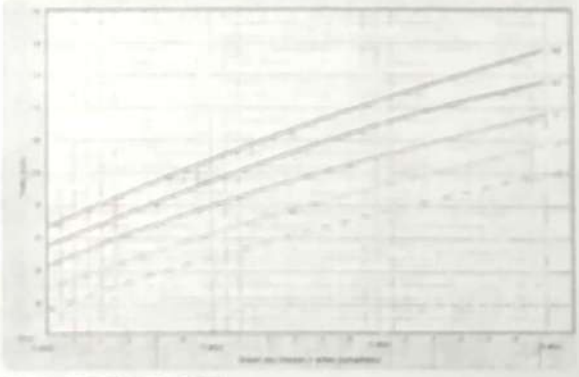


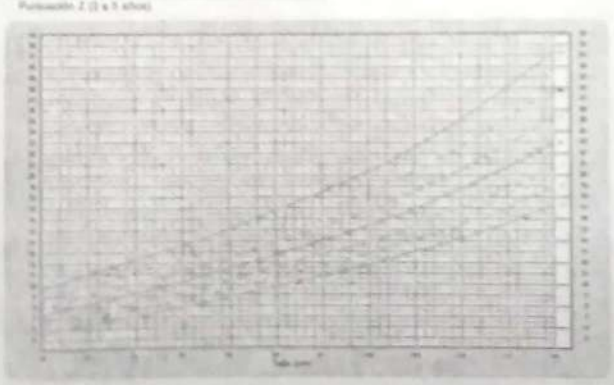


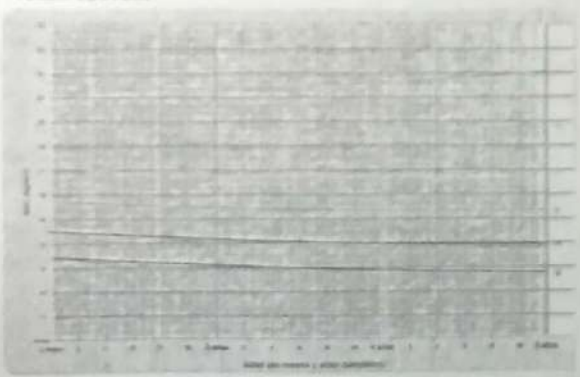


Niñas de 2 a 5 años









Escaneado con CamScanner

PROVINCIA ECLESIÁSTICA DE VILLAVICENCIO

Nº 19812

(99)

ARQUIDIOCESIS DE VILLAVICENCIO

PARROQUIA SAN JOSE OBRERO

CRA 36 N 15 57 BARRIO NUEVO RICAURTE TEL 6680276

VILLAVICENCIO - META

ACTA DE BAUTISMO

CERTIFICO QUE EN EL LIBRO 0013 FOLIO 0035 Y NUMERO 00070

SE ENCUENTRA LA SIGUIENTE ACTA DE BAUTISMO

ROJAS BEJARANO DANNA MARTINA

Fecha bautismo:	VEINTIOCHO DE ABRIL DE DOS MIL DIECINUEVE
Nombre:	**ROJAS BEJARANO DANNA MARTINA**
Fecha nacimiento:	ONCE DE ENERO DE DOS MIL DIECINUEVE
Lugar nacimiento:	VILLAVICENCIO-META
Hija de:	OSMAN ROJAS TORRES Y JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN
Abuelos paternos:	MARTHA ROJAS TORRES
Abuelos maternos:	CARMEN ROSA BEJARANO MARTIN
Padrinos:	MANLIO JAVIER VARGAS RIAÑO-DAMARIS ANGELICA BEJARANO
Ministro:	LUIS ANTONIO MARTINEZ BOSSA PBRO
Da fe:	LUIS ANTONIO MARTINEZ BOSSA PBRO

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL, EXPEDIDA EN VILLAVICENCIO - META A CATORCE DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL VEINTIUNO

Doy Fe:

FRANCISCO JOSE JIMENEZ CHICA PBRO

SIP

Escaneado con CamScanner

100

medimás

NIT: 901097473

FECHA DE IMPRESIÓN : 2019-05-15

CERTIFICADO DE LICENCIAS O INCAPACIDADES

ESTADO DEL TRAMITE Liquidada

No: 1640013

INFORMACIÓN DEL AFILIADO	
No. IDENTIFICACIÓN:	40186248
NOMBRES Y APELLIDOS:	BEJARANO MARTIN JENLY ASTRID
TIPO AFILIADO:	COTIZANTE
TIPO DE COTIZANTE:	Dependiente

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR	
No. IDENTIFICACIÓN:	86074517
RAZÓN SOCIAL:	JHONATAN STEEK LANDINEZ

Observaciones:

INFORMACIÓN DE LA INCAPACIDAD - LICENCIA	
CÓDIGO DX CIE 10:	O839
FECHA INICIAL:	2019-01-11
FECHA FINAL:	2019-05-16
DÍAS OTORGADOS:	126
DÍAS ACUMULADOS:	0
ORIGEN:	Maternidad
SEMANAS GESTACIÓN:	40
TIPO LICENCIA:	1-Maternidad-nacimiento a término
TIPO:	NUEVA
ÁMBITO:	Hospitalaria No Quirúrgica
FECHA EXPEDICIÓN:	2019-05-11

OFICINA O IPS DE EXPEDICIÓN: Servicios Medicos Integrales De Salud Sas Servimedicos Sas Clinica Centauros I.P.S
Usuario que expide : Rudy Elizabeth Ruiz Garcia

FIRMA AUTORIZADA

RADICADO EN LA EPS
REGIONAL - LLANOS
15 MAYO 2019
VILLAVICENCIO
ATENCIÓN AL USUARIO

Escaneado con CamScanner

(101)

medimás EPS

1

REPORTE RADICACIÓN PARA PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

Nro Radicado: ILM218711

Bogotá D.C., 16 de mayo de 2019

Señor Aportante: JHONATAN STEEK LANDINEZ
NIT: 86074517
DIRECCIÓN: CR3425-62SANBENITO
CORREO ELECTRÓNICO: LANDIMTOS1@HOTMAIL.COM
TELÉFONO: 6653794

RADICADO EN LA EPS
REGIONAL - LLANOS
16 MAYO 2019
VILLAVICENCIO
ATENCIÓN AL USUARIO

REF.: Respuesta Solicitud de Prestaciones Económicas

Respetado Aportante:

Reciba un cordial saludo de MEDIMAS E.P.S, informamos que hemos recibido la radicación de su solicitud para la generación de la Prestación Económica. A continuación relacionamos el resultado para cada uno de los autorizadores solicitados, en donde podrá identificar si procede el trámite, con su respectiva aclaración.

Número Autorización	Número Incapacidad	Fecha Inicio	Identificación	Nombres	Origen	Resultado	Causal
230106701	1640013	11/01/2019	40186248	JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN	Licencia Maternidad	Aceptado	En revisión para la liquidación y autorización del pago.
230106702	1640013	11/01/2019	40186248	JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN	Licencia Maternidad	Aceptado	En revisión para la liquidación y autorización del pago.
230106703	1640013	11/01/2019	40186248	JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN	Licencia Maternidad	Aceptado	En revisión para la liquidación y autorización del pago.
230106704	1640013	11/01/2019	40186248	JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN	Licencia Maternidad	Aceptado	En revisión para la liquidación y autorización del pago.

NEGADO: En cada ítem se identifica la razón por la cual se niega la Prestación Económica

APROBADO: Para los casos en los cuales procede la solicitud de pago, nos permitimos informarle que dentro de 20 días hábiles, la EPS realizará la consignación correspondiente a la cuenta bancaria suministrada por usted.

EN PROCESO: Señor aportante el autorizador se encuentra en proceso de auditoria médica, dentro de 10 días hábiles podrá radicar nuevamente la solicitud de pago.

Cualquier inquietud adicional o información sobre el estado de su solicitud, favor consultar en la página WEB **WWW.MEDIMAS.COM.CO** mediante la clave asignada o comunicarse a la línea de atención al cliente Número: 018000120777.

Cordialmente:

EPS EN LÍNEA: Para todo el país 01 8000 12 07 77
WWW.MEDIMAS.COM.CO

Escaneado con CamScanner

(102)

MULTISERVICIOS MACROMOTOS

CERTIFICA:

La señorita: JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN identificado con cedula de ciudadanía numero 40.186.248 de Villavicencio laboro con nuestra compañía desde el 23 de Abril del 2003 hasta el día 31 de Julio del 2006. En el cargo de vendedora tiempo en el cual fue cumplida con sus obligaciones.

La presente se expide por la solicitud del interesado a los (21) días del mes de Agosto del 2007.

Cordialmente:

GERMAN ROJAS BETANCOURTH
Gerente Propietario.

Calle 35 No 20ª -54 Barrio San Isidro- Teléfono: 6624612-3118385244 -Villavicencio

Escaneado con CamScanner

(103)

17

AMC RACING TEAM
SERVICIO TECNICO AUTORIZADO

MOTOS DEL META
Nit. 900.039.156 - 4

C E R T I F I C A

Que la señorita: **JENLY ASTRID BEJARANO MARTN**, Identificada con CC No 40.186.248 de Villavicencio, laboro con nuestra empresa desempeñándose con el cargo de asesora comercial, desde el día 1 de Mazo hasta el día 6 de octubre de 2007. Tiempo en el cual cumplió con sus funciones asignadas.

La anterior se expide a solicitud de la interesada el dia 5 del mes de Octubre del 2007

Atentamente

MOTOS DEL META
NIT. 900039156-4
Avenida 40 No. 26C-71 Vicio
Tel: 6632694 Fax:

ALVARO MEJIA MIRANDA
Gerente post-venta

Escaneado con CamScanner

104

MOTORCYCLES 2
Nit. 79.517.315-3

CERTIFICA

Que la señorita, JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN, identificada con número de cedula, 40.186.248 de la ciudad de Villavicencio. Laboro en la nuestra empresa desde 1 de Noviembre del 2007 hasta el 30 de Junio del 2008, con el cargo de Secretaria General, tiempo en el cual fue muy responsable con sus funciones.

La anterior se expide a solicitud de la interesada el día 15 de agosto del 2008.

Cordialmente,

JAIRO MANCHOLA
CC.79-517.315-3

Escaneado con CamScanner

105

Kyoto

MOTORCYCLES
Nit. 52.297.517

CERTIFICA

Que la señorita, JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN, identificada con número de cedula, 40.186.248 de la ciudad de Villavicencio. Laboro en la nuestra empresa desde 1 de Julio del 2008 hasta el 16 de mayo del 2009, con el cargo de administradora, tiempo en el cual desempeño a cabalidad con sus funciones.

La anterior se expide a solicitud de la interesada el día 15 de mayo del 2009.

Cordialmente,

JENNY PATRICIA GARCIA DUARTE
CC. 52.297.517

Escaneado con CamScanner

106

HELVER MOTOS DE LLANO
NIT. 79.829.793-0

CERTIFICACION

Que la Señorita: **JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN** identificada con cedula de ciudadanía numero **40.186.248** de Villavicencio labora en esta empresa desde el día 1 de Junio del 2009, desempeñando el cargo de vendedor de mostrador de $600.000 pesos más comisiones de ventas $400.000. Con un tipo de contrato a término indefinido.

La presente se expide a solicitud de la interesada a los 14 días del mes de enero del 2010

Cordialmente,

HELVER MOTOS DEL LLANO
NIt. 79.629.793-0
Cra 27 N° 34-11 VILLAVICIENCIO (M)

JAIRO [illegible]OS GARCIA
CC.[illegible]437
Administrador.

Escaneado con CamScanner

(107)

HELVER MOTOS DEL LLANO
NIT. 79.316.615-7

CERTIFICA

Que la señorita JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN, Identificada con la CC. 40.186.248 laboro como como vendedora de mostrador desde el 1 de Junio del 2009, hasta el 30 de Noviembre del 2010, tiempo que cumplió con sus funciones.

La presente se expide a solicitud de la interesada el dia 15 de julio de 2014.

Cordialmente,

JAIRO SANTOS
CC 86.036.624
Administrador

Escaneado con CamScanner

108

ALMACEN LANDIMOTOS

COMERCIALIZACION DE REPUESTOS PARA MOTOCICLETAS

NIT. 86.074.517-6

CERTIFICA:

Que la señora **JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN** identificada con cedula de ciudadanía No. 40.186.248 de Villavicencio, labora para esta empresa desempeñando el cargo de Vendedor en Mostrador desde el 01 de Diciembre del 2010 a la fecha con un contrato a término indefinido y devengando un sueldo básico de $908.526 más comisiones, siendo una persona honesta, responsable y cumplidora de sus deberes.

Se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Villavicencio, departamento del Meta a los veintiún (21) días del mes de mayo 2021.

JHONATAN STEEK LANDINEZ
GERENTE

Carrera 34 N° 25-62 Barrio San Benito
Tel. 6704457 - Celular 3214582116

Escaneado con CamScanner

6970

109

PROVINCIA ECLESIÁSTICA
DE VILLAVICENCIO

ARQUIDIÓCESIS DE VILLAVICENCIO
PARROQUIA MARIA MADRE DE LA IGLESIA

CALLE 48 # 35-23 BARRIO EL CAUDAL TEL. 664 15 66
VILLAVICENCIO - META - COLOMBIA

ACTA DE MATRIMONIO

CERTIFICO QUE EN EL LIBRO 0005 FOLIO 0172 Y NUMERO 00358
SE ENCUENTRA LA SIGUIENTE ACTA DE MATRIMONIO
ROJAS TORRES OSMAN Y BEJARANO MARTIN JENLY ASTRID

A:	VEINTITRES DE DICIEMBRE DE DOS MIL DIECISIETE
El presbítero:	PBRO, CARLOS EDUARDO QUINTERO RIVERA, PARROCO presenció el matrimonio que
Contrajo:	**ROJAS TORRES OSMAN**
Hijo de:	REINALDO QUIROGA Y MARTHA ROJAS TORRES
Bautizado en:	DIVINO NIÑO JESUS - VILLAVICENCIO
Fecha Bautismo:	QUINCE DE SEPTIEMBRE DE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS
Con:	**BEJARANO MARTIN JENLY ASTRID**
Hija de:	CARMEN ROSA BEJARANO
Bautizada en:	DIVINO NIÑO JESUS - VILLAVICENCIO
Fecha Bautismo:	SIETE DE AGOSTO DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS
Testigos:	AGUSTIN ROJAS VILLALOBOS Y LUZ MARINA OSORIO PINEDA
Da fe:	PBRO, CARLOS EDUARDO QUINTERO RIVERA, PARROCO

EXPEDIDA EN VILLAVICENCIO - META - COLOMBIA A SEIS DE JULIO DE DOS MIL DIECIOCHO

Doy Fe:
PBRO. WILLIAM PRIETO DAZA, PARROCO

SIP

Escaneado con CamScanner

(110)

PREJUDICIAL N° 2888

FISCALÍA 27 DELEGADA ANTE LA SALA DE ATENCIÓN AL USUARIO
CARRERA 37 No.32-41 BARRIO BARZAL/ TELEFONO 6676080 VILLAVICENCIO - META

Villavicencio, 20 de junio de 2006

CITACIÓN

DELITO: INASISTENCIA ALIMENTARIA

Citado: OSMAN ALEXIS ROJAS TORRES
Víctima: JUAN SEBASTIAN (2½ años)
Querellante. LEIDY ANDREA BARBOSA RODRIGUEZ
FECHA DE LA DILIGENCIA:
~~6 de julio de 2006, a las 09:00 a.m.~~

Sírvase comparecer ante la Sala de Atención al Usuario SAU, ubicada en la carrera 37 No.32-41 barrio Barzal (diagonal Clínica Meta, entrada principal), en la fecha indicada, con el fin de adelantar diligencia de carácter PREJUDICIAL. Favor disponer de tiempo para la diligencia y no traer niños, ni acompañantes. Agradezco puntualidad para llevar a cabo la misma.

"CITADO Y CITANTE COMPARECERAN JUNTOS A LA DILIGENCIA"

Cordialmente,

Querellante
Teléfono:

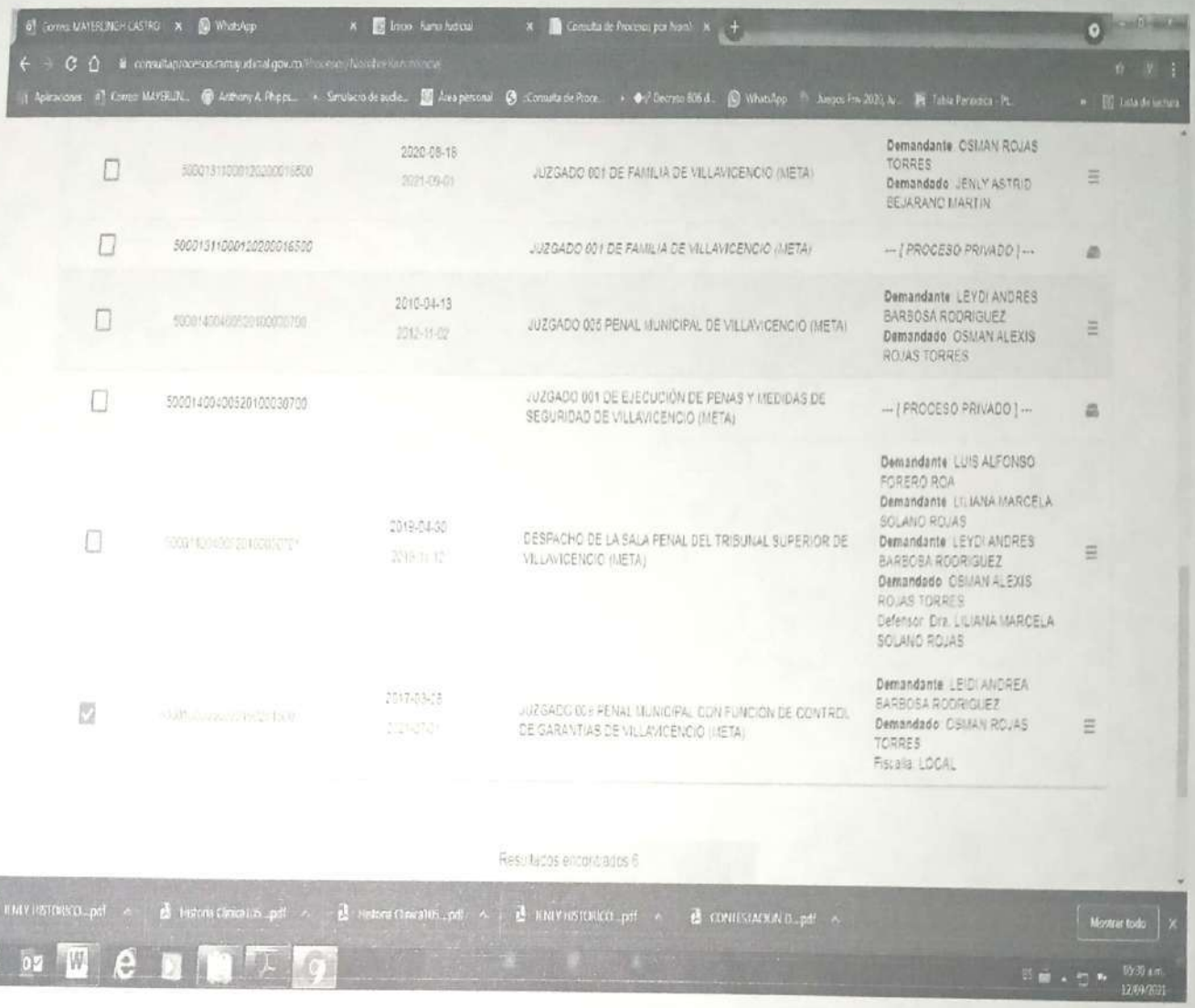
MARIA HORTENSIA NIETO SALGADO
Fiscal 27 Coordinadora de la SAU

Usa. Notificado

Escaneado con CamScanner

Consulta procesos
Señor Osman Rojas Torres

111



☐	50001311000120200016500	2020-08-18 2021-09-01	JUZGADO 001 DE FAMILIA DE VILLAVICENCIO (META)	**Demandante** OSMAN ROJAS TORRES **Demandado** JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN	☰
☐	50001311000120200016500		JUZGADO 001 DE FAMILIA DE VILLAVICENCIO (META)	--- [PROCESO PRIVADO] ---	🖶
☐	50001400400520100030700	2010-04-13 2012-11-02	JUZGADO 005 PENAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO (META)	**Demandante** LEYDI ANDRES BARBOSA RODRIGUEZ **Demandado** OSMAN ALEXIS ROJAS TORRES	☰
☐	50001400400520100030700		JUZGADO 001 DE EJECUCIÓN DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD DE VILLAVICENCIO (META)	--- [PROCESO PRIVADO] ---	🖶
☐	[illegible]	2019-04-30 2019-11-12	DESPACHO DE LA SALA PENAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE VILLAVICENCIO (META)	**Demandante** LUIS ALFONSO FORERO ROA **Demandante** LILIANA MARCELA SOLANO ROJAS **Demandante** LEYDI ANDRES BARBOSA RODRIGUEZ **Demandado** OSMAN ALEXIS ROJAS TORRES Defensor Dra. LILIANA MARCELA SOLANO ROJAS	☰
☑	[illegible]	2017-03-28 2021-07-21	JUZGADO 00 F PENAL MUNICIPAL CON FUNCION DE CONTROL DE GARANTIAS DE VILLAVICENCIO (META)	**Demandante** LEIDI ANDREA BARBOSA RODRIGUEZ **Demandado** OSMAN ROJAS TORRES Fiscalía LOCAL	☰

Resultados encontrados 6

Escaneado con CamScanner

112

Consulta de casos registrados en la base de datos del Sistema Penal Oral Acusatorio - SPOA

Caso Noticia No: 500016105671201480433	
Despacho	FISCALIA 31 LOCAL
Unidad	UNIDAD LOCAL - VILLAVICENCIO
Seccional	DIRECCIÓN SECCIONAL DE META
Fecha de asignación	26-FEB-19
Dirección del Despacho	CALLE 33B No 38-20 BARRIO BARZAL
Teléfono del Despacho	0000
Departamento	META
Municipio	VILLAVICENCIO
Estado caso	ACTIVO
Fecha de consulta 12/09/2021 04:43:29	

Consultar otro caso

Imprimir

Escaneado con CamScanner

Mamá en casa S.A.S.
NIT: 901 312 649-7

313 562 8642 665 2002
Cl 22 No. 37 L 45 47 Br Teusaca
info@mamaencasa.com

Villavicencio, 20 de Mayo del 2021

Mamá en casa

1

113

Señor
ANGELICA BEJARANO
Ciudad Villavicencio

ASUNTO: Cotización servicio Pedagogía infantil

Cordial saludo.

Para nosotros es grato darle a conocer la empresa MAMÀ EN CASA S.A.S, Somos una empresa de servicios integrales en el reclutamiento y selección de personal., Queremos darnos a conocer, contar con su confianza y preferencia.

Para nosotros es grato trabajar con una empresa prestigiosa como ustedes, tenemos el gran compromiso de brindarles los servicios y la atención que merecen y que les permita sentirse tranquilos de habernos tenido en cuenta como su aliado. MAMÀ EN CASA S.A.S está basado en un esquema de servicio de calidad integral orientado a satisfacer todas sus necesidades.

Esperamos establecer lasos comerciales y poder trabajar en equipo.

Cordialmente

Laura

Laura Milena Viviescas
Ejecutiva Comercial
Administrativo Tel:
3133081028 - 3136625205
comercial2@mamaencasa.com

Escaneado con CamScanner

Mamá en casa S.A.S.
NIT: 901 312 649-7

313 562 8642 665 2002
Cl 22 No. 37 L 45 47 Br Teusacá
info@mamaencasa.com

2
(114)

NUESTROS SERVICIOS

1. SERVICIOS DE PEDAGOGIA INFANTIL

Servicio integral de pedagogía infantil, en cual nuestras operarias portan su dotación y elementos de bioseguridad para la realización de las actividades diarias del hogar o empresas por turnos de 4 horas y 8 horas.

CAPACITADAS EN:

- Experiencia en cuidado infantil
- Enseñanza a menores de edad
- Atención a primera infancia.
- Estimulación temprana

Escaneado con CamScanner

Mamá en casa S.A.S.
NIT 901.312.649-7

115

3

AGENDAMIENTO PROFESIONAL DE LIMPIEZA

FECHA DE SOLICITUD:	21-may-21	SERVICIO :	PEDAGOGIA	Nº SERVICIO	
NOMBRE CLIENTE:	JENLY ASTRID BEJARANO	OPERARIA :	MARIA STELLA DELGADO VEGA	TAREAS	
NUMERO CEDULA O NIT:	40 186 248	CEDULA :	53 135 980		X
CELULAR:	3144444374	CELULAR:	3118752856	estimulacion	X
DIRECION:	Cra 36a nunero 16-115 BARRIO NUEVO RICAURTE	JORNADA :	4 HORAS	actividades ludicas y pedagogicas	X
FEHA PROGRAMACION:	MAYO 24-26-29-31	HORARIO:	02:00PM-06:00PM	enseñanza primera infancia	X
VALOR TURNO	$ 180.000	DIAS SEMANALES	3		X
CUENTAS AHORROS - MAMÁ EN CASA S.A.S NIT: 901.312.649-7	BANCOLOMBIA 36400038907	TURNOS AL MES	4		X
	DAVIVIENDA 0969 7010 5548	CASA O APTO	CASA		X
	BBVA 001304890002003289 63	NIVELES	1	PEDAGOGIA	

NOTA: por la seguridad y tranquilidad de todos, la operaria al terminar el turno, usted debera requisar el bolsa o dejar a cargo de un tercero. - NO RESPONDEMOS en caso de perdida, si no hicieron dicho procedimiento, en caso de alguna perdida se debera notificar de inmediato con la empresa. NO SE REALIZA DEVOLUCION DE DINERO DESPUES DE CONFIRMADO, LLEGADO SE PRESENTE ALGUNA EVENTUALIDAD CON EL CLIENTE PUEDE REDIRMIRLO OTRO DIA O CON OTRO SERVICIO

Escaneado con CamScanner

Mamá en casa S.A.S.
NIT: 901 312 649-7

313 562 8642 665 2002
Cl 22 No. 37 L 45 47 Br Teusacá
info@mamaencasa.com

116

4

PROPUESTA ECONOMICA

De acuerdo con su solicitud nos permitimos presentar cotización para la prestación de: Servicios de pedagogía infantil con una (1) Operaria con horario (A convenir), para las instalaciones de **ANGELICA BEJARANO** en Villavicencio para el año 2021:

1). SERVICIO PEDAGOGIA INFANTIL MENSUALIDAD 4 HORAS

ITEM	CANTIDAD	SERVICIO	HORARIO	VALOR DIA	TOTAL
1	1	OPERARIA DE PEDAGOGIA INFANTIL ,	LUNES A VIERNES	$759.606	$759.606
				SUB TOTAL	$759.606
				AIU	$75.961
				IVA	$14.433
				TOTAL	$850.000

ITEM	CANTIDAD	SERVICIO	HORARIO	VALOR DIA	TOTAL
1	1	OPERARIA DE PEDAGOGIA INFANTIL ,	LUNES A SABADO	$893.655	$893.655
				SUB TOTAL	$893.655
				AIU	$89.365
				IVA	$16.979
				TOTAL	$1.000.000

Escaneado con CamScanner

313 562 8642 665 2002
Cl 22 No. 37 L 45 47 Br Teusaca
info@mamaencasa.com

(117)

5

ASPECTOS GENERALES:

Mamá en Casa SAS posee personal capacitado, uniformado y seleccionado que garantiza la calidad y cumplimiento de nuestro servicio.

El personal será contratado por medio de la empresa Mamá en Casa SAS, prestando los servicios a **ANGELICA BEJARANO**

- La empresa Mamá en Casa SAS contratará directamente al personal Profesional en pedagogía infantil y se hará cargo de la carga prestacional (nómina, salud y ARL)
- El personal contratado contara con turnos de 8 horas (jornada a convenir).
- La tarifa no cuenta con recargos extralegales.
- El personal cumplirá con los protocolos de bioseguridad exigidos por la empresa Mamá en Casa SAS (Se desplazará ida y regreso en ropa particular, al llegar a su
- lugar de trabajo se pondrá el uniforme dentro de las instalaciones).
- Si la operaria que presta el servicio no cumple con todas las actividades a desarrollar, el **ANGELICA BEJARANO** podrá solicitar un cambio de operaria que se ajuste a sus requerimientos.
- Mama en Casa SAS enviará a **COANGELICA BEJARANO** la misma operaria en los turnos solicitados, solo en casos de incapacidad se enviará una segunda operaria.

Escaneado con CamScanner

(118)

Transferencia en proceso

24 may 2021 - 4:29 PM

Las transacciones a otros Bancos pueden demorarse hasta 1 día hábil. Te recomendamos revisar los movimientos de tu cuenta después de este tiempo, para confirmar el estado de la transacción.

Entendido

$ 180.000,00

Valor de la transferencia

Destino	Terapias Martina BANCOLOMBIA No. ****8907
Costo de la transacción	$0
Cuenta de origen	Cuenta de Ahorros FlexiAhorro No. ****4579
Nota	Mayo terapeuta
Factura No	PRESTACION DE SERVICIO
Estado	Pendiente de aprobación

Escaneado con CamScanner

(119)

COLPATRIA
MULTIBANCA
del grupo Scotiabank

Bogotá; Octubre 06 de 2017

Señor(a)
Jenly Astrid Bejarano Martin
Dir. Kr 36 A 16 28 Nuevo Ricaurte
Villavicencio - Meta

REF: CRÉDITO DE CONSUMO No. 227410005189

Estimado Cliente:

La confianza y la oportunidad que usted nos brinda, nos animan a seguir trabajando para mejorar nuestros servicios. Nos complace comunicarle que hemos aprobado su crédito de consumo de la referencia, bajo las siguientes condiciones:

Monto Aprobado	Plazo	Tasa de Interés M.V.	Tasa de Interés E.A.	Valor de la cuota fija mensual
$ 13.000.000	60	1,75%	23,14%	$351.692,21

VALOR DE LA CUOTA FIJA MENSUAL

El valor de la cuota fija mensual es la que se pagará durante la vigencia del crédito y corresponde a la suma de capital e intereses. Las proporciones de capital e intereses de cada cuota variarán en función de la liquidación mensual. La misma no incluye el valor del seguro

Es importante que tenga presente que el valor de la cuota puede aumentar si el pago de su anterior cuota está incompleto o en caso de mora. Por eso le recomendamos estar al día. La cuota mensual también podrá variar de acuerdo con el valor mensual de la prima del seguro de vida.

FORMA DE PAGO

La cancelación de su cuota mensual del crédito se puede realizar a través de:

- Banca Virtual – ColpatriaNet
- Línea Colpatria
- Red de Oficinas
- Colpatria Móvil

DESEMBOLSO

El valor del monto aprobado fue desembolsado de acuerdo con su solicitud.

SEGURO DE VIDA

Usted cuenta con una Póliza de Vida que cubre el 100% del saldo total de la deuda, el valor correspondiente a la prima de seguro equivale a mil doscientos pesos ($1.200) por cada millón de deuda y se cargará mensualmente en su factura de pago.

Usted recibirá mensualmente un extracto, en el que se indicarán los valores abonados a capital, intereses corrientes, seguros y otros conceptos, respectivamente al igual que el saldo de la deuda.

Bienvenido al Banco Colpatria. Recuerde que estamos siempre en la mejor disposición de servirle y atenderle.

Vicepresidencia Banca Comercial y Pyme
Gerencia de Consumo

Multibanca Colpatria Establecimiento Bancario
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Escaneado con CamScanner

(120)

Banco Falabella
Hablamos mirándote a los ojos

TARJETA CRÉDITO

RECORDATORIO DE PAGO

Estimado cliente:
A la fecha de facturación de este estado de cuenta, te encuentras en mora de 135 días. Te recordamos que si realizas el pago antes de los 16 días de mora, no se generan gastos de cobranza. Si la mora supera los 16 días, podrás perder los beneficios de tu tarjeta* y deberás realizar el pago mínimo informado en este estado de cuenta, adicionando el valor de los gastos de cobranza generados, de acuerdo con los siguientes porcentajes:

Días de mora	Valor sobre el cual se generan gastos de cobranza	Porcentaje Gastos de Cobranzas
Entre 16 y 19 días	Saldo en mora	2 % (Más IVA)
Entre 20 y 30 días	Saldo en mora	4 % (Más IVA)
Entre 31 y 45 días	Saldo en mora	8 % (Más IVA)
Entre 46 y 90 días	Saldo en mora	12 % (Más IVA)
Entre 91 y 180 días	Saldo en mora	17 % (Más IVA)
Igual o superior a 181 días	Saldo total	17 % (Más IVA)

Pérdida de beneficios por días de mora*	Beneficio perdido
1-44	N.A.
45 en adelante	CMR puntos
60 en adelante	Cupo asignado (Reducción)
90 en adelante	Posibilidad de utilizar tarjeta y adquirir nuevos productos. **
180	Pago a plazos

** Se perderá la facilidad de cancelar el saldo total de tus productos (incluyendo los productos de crédito adicionales que no se encuentren en mora) mediante cuotas mensuales, haciéndose exigible de inmediato el pago de la totalidad de tus productos.

Recuerda que si realizas el pago en la forma descrita anteriormente, evitarás el reporte de comportamiento negativo a las Centrales de Riesgo en el siguiente mes, con la permanencia que establece la ley 1266/2008.
Para mayor información comunícate en Bogotá a la línea de servicio 5878009 de ABC de Servicios S.A.S., entidad contratada para la gestión de cobranza de Banco Falabella S.A.

JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN

KR 36 A# 16 28

VILLAVICENCIO-META

NÚMERO DE CUENTA PARA PAGOS VÍA BALOTO

008157565706

TARJETA CMR: **********3153

FECHA FACTURACIÓN: 20/05/2018

FECHA LÍMITE DE PAGO: Inmediata

FECHA TRANSACCIÓN	NUM. COMPROBANTE	DESCRIPCIÓN	VALOR COMPRA	PLAZO	TASA PACTADA E.A.	ABONOS Y CARGOS	SALDO A DIFERIR	CUOTA FACT	CUOTA PEND.
01/08/2016	306429	AVANCE EN EFECTIVO	500.000,00	36	31,99%	13.888,88	194.444,64	22	14
02/10/2017	747824	AVANCE EN EFECTIVO	400.000,00	36	31,68%	11.111,11	311.111,12	8	28
06/12/2017	740811	VILLAVICENCIO	585.950,00	24	21,12%	24.414,58	439.462,52	6	18
10/12/2017	400585	EXITO UNICENTRO VILLAVICENCIO	899.387,00	36	21,12%	24.982,97	749.489,18	6	30
21/12/2017	962088	KAIROS WATCH STORE VIVA	100.000,00	24	20,98%	4.166,66	79.166,70	5	19

RESUMEN SALDO TOTAL

Saldo anterior	3.213.085,40	Otros cargos	14.700,00
Consumo mes	0,00	Pagos y créditos	0,00
Intereses mora	15.039,59	Saldo al corte	3.283.206,00
Intereses Corrientes	40.381,01	PAC cuenta de ahorros	0,00
Avances del mes	0,00	Pago total corte	3.283.206,00

RESUMEN PAGO MÍNIMO

Saldo en mora	975.165,60	Otros cargos	14.700,00
Cuotas consumos	87.755,10	Pague hasta	20180605
Intereses de mora	15.039,59	Pago mínimo tarjeta	1.158.061,29
Intereses Corriente	40.381,01	PAC cuenta ahorros	0,00
Cuota avances	24.999,99	Pago total del mes	1.158.061,29

INFORMACIÓN GENERAL

Cupo Tarjeta CMR	926.100,00
Disponible Tarjeta CMR	
Disponible Avances	
Saldo Capital al Corte CMR Extendido	

INTERÉS VIGENTE

Tasa Avances	2,188% MV	29,65%EA
Tasa Compras	2,188% MV	29,65%EA
Tasa Mora	2,253% MV	30,65%EA
Intereses Corriente	40.381,01	

DETALLE APLICACIÓN PAGOS DEL MES ANTERIOR

Gastos de Cobranza	0,00	Interés Corriente	0,00
Capital Avance	0,00	Capital	0,00
Otros cargos	0,00	PAC Ahorro	0,00
Interes Mora	0,00	Total Pagado	0,00

PAGUE HASTA EL: **05/06/2018**

PAGO MÍNIMO TARJETA: **1.158.061,29**

PAC AHORRO: **0,00**

PAGO MÍNIMO TARJETA CON PAC: **1.158.061,29**

Si desea realizar el pago de tu Tarjeta de Crédito SIN INCLUIR el valor de tu PAC AHORRO marca aquí ☐

FECHA	Año		Mes		Día	

		Forma de pago	VALOR
Cód Banco	No de cuenta	Efectivo [_]	$
		Cheque [_]	$
		TOTAL PAGADO	$

415770999800652280200000008157565706

Escaneado con CamScanner

121

MAYERLINGH CASTRO CANIZALES

ABOGADA

Señor
JUEZ PRIMERO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO
fam01vcio@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

Referencia:	DEMANDA OFRECIMIENTO DE ALIMENTOS Y REGIMEN DE VISITAS.
Radicación:	50001-31-10-001-2020-00165-00
Demandante:	OSMAN ROJAS TORRES c.c. 17.417.288
Demandado:	JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN, c.c. 40.186.248 en calidad de madre de la menor DANNA MARTINA ROJAS BEJARANO

DETALLE: Poder

JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN, mujer, mayor de edad, identificada con la Cédula de ciudadanía No. 40.186.248 expedida en Villavicencio, residente en la carrera 36 A No. 16-115 Barrio Nuevo Ricaurte en la ciudad de Villavicencio- Meta, email.Jastrid.martin@hotmail.com, celular 312-335-06-30, en calidad de madre de la menor DANNA MARTINA ROJAS BEJARANO, según registro civil de nacimiento Indicativo serial No. 58747388, me permito manifestar a su Despacho, que por medio del presente escrito otorgo poder especial, amplio y suficiente a la doctora **MAYERLINGH CASTRO CANIZALES**, identificada con la cedula de ciudadanía No.40.400.094 de Villavicencio, abogada en ejercicio y portadora de la tarjeta Profesional No. 323.936 de la Consejo Superior de la Judicatura, domiciliada y residente en la calle 36 No. 33 A - 22 oficina 205 barrio Barzal de Villavicencio, email. mayercastrojuridica@hotmail.com. Para que en mi nombre y representación conteste la demanda y proponga excepciones dentro proceso de la referencia.

La apoderada queda revestida de las facultades contenidas en el artículo 77 del código general del proceso, en especial las de conciliar, recibir, desistir, sustituir, reasumir, transigir, renunciar, proponer tacha de falsedad, interponer recursos, incidentes, nulidades, apelar, reponer, solicitar pruebas y demás necesarias para cumplir a cabalidad el presente mandato en defensa de mis intereses, sin que se pueda argumentar insuficiencia de poder para actuar, por cuanto el poder se extiende de manera plena para el asunto.

Solicito al Señor Juez, reconocer personería jurídica a la abogada MAYERLINGH CASTRO CANIZALES, como mi apoderada y para los fines pertinentes de este mandato, email: mayercastrojuridica@hotmail.com.

Del señor Juez,

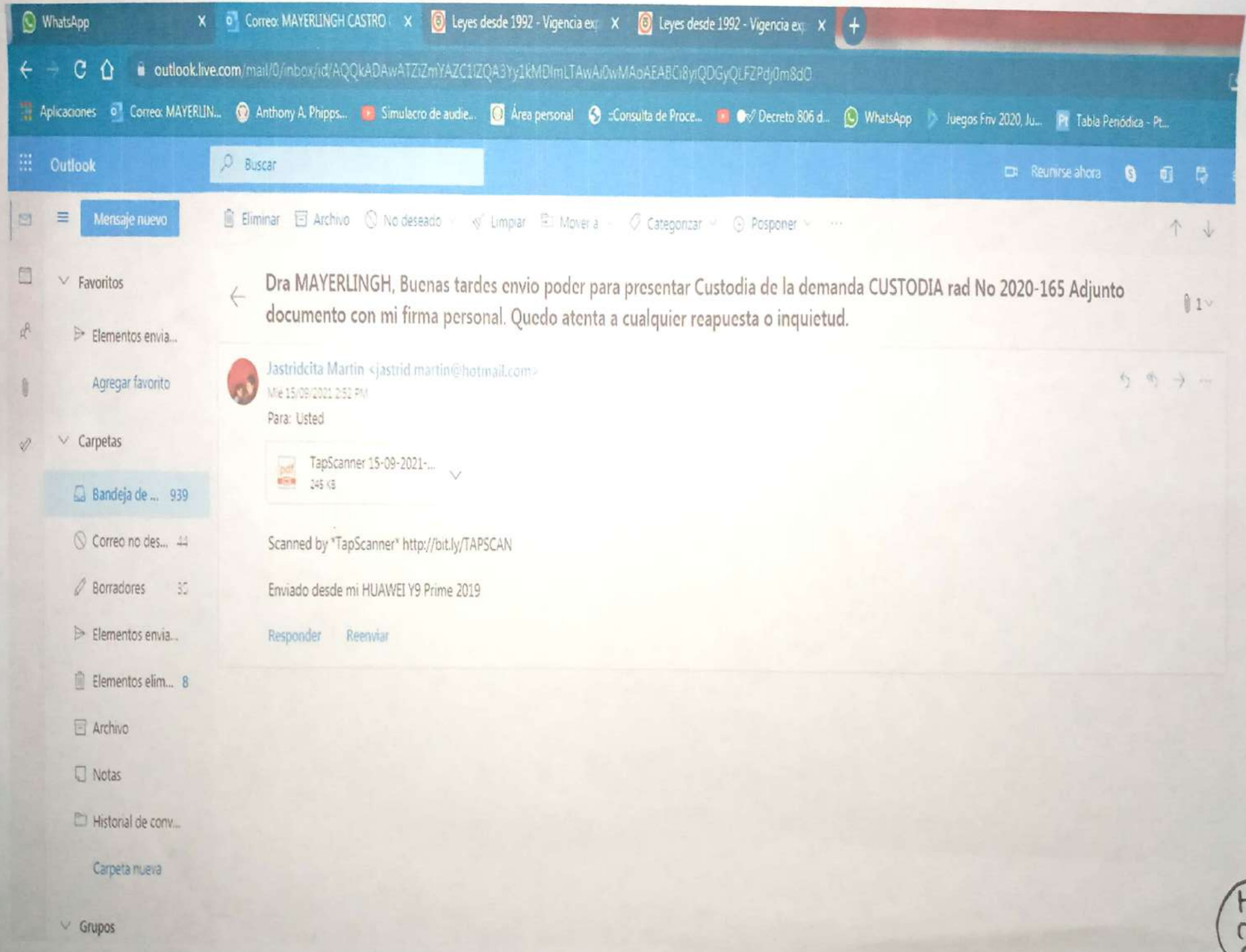
JENLY ASTRID BEJARANO MARTIN,
C.C. No. 40.186.248 expedida en Villavicencio

Acepto,

MAYERLINGH CASTRO CANIZALES
No. 40.400.094 de Villavicencio
T.P No. 323.936 de la C. S. de la J.

Scanned by TapScanner

Escaneado con CamScanner



122

Escaneado con CamScanner