

**2023 - 1003 ESCRITO DE CONTESTACION DE DEMANDA**

Eddison Johao Moreno Gonzalez &lt;oahoj@yahoo.es&gt;

Lun 09/10/2023 16:06

Para:Juzgado 01 Familia Circuito - Cundinamarca - Soacha &lt;jfctosoacha@cendoj.ramajudicial.gov.co&gt;

 15 archivos adjuntos (12 MB)

CONTESTACION.pdf; CamScanner 09-10-2023 08.22.pdf; CARNET DE VACUNAS.pdf; CEDULA.pdf; CERTIFICADO DE ESTUDIOS DE LA PROGENITORA.pdf; CERTIFICADO MEDICO.pdf; FACTURA DE MERCADO.pdf; IMAGENES.pdf; MEDIDA DE PROTECCION COMISARIA DE FAMILIA DE SOACHA.pdf; PAGO PENSION COLEGIO MES DE ABRIL.pdf; PAGO PENSION COLEGIO MES DE JULIO.pdf; PAGO PENSION COLEGIO MES DE JUNIO.pdf; PAGO PENSION COLEGIO MES DE MAYO.pdf; REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO.pdf; SERVICIOS PUBLICOS.pdf;

Bogotá D.C., octubre de 2023

Señor.

**JUEZ NOVENO LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**

jfctosoacha@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

**REFERENCIA:**

**DEMANDANTE:** OLBANY MERCADO ALVAREZ  
**DEMANDADO:** INGRID LORENA DURAN JIMENEZ  
**CLASE:** CUSTODIA Y CUIDADO PERSONAL  
**RADICADO:** 2023 - 1003

**EDDISON JOHAO MORENO GONZALEZ**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.032.376.523 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 257.771 del C.S.J, actuando en mi calidad de apoderado judicial de **INGRID LORENA DURAN JIMENEZ**, identificada con CC 1.012.386.577, **demandada en el proceso de la referencia**, estando dentro del término establecido para tal efecto, con el acostumbrado respeto me dirijo a su despacho presentando escrito de contestación de demanda y excepciones de mérito frente a la demanda notificada personalmente el día 25 de septiembre de 2023, contestación que apporto en archivo adjunto acompañada de las pruebas documentales y anexos correspondientes.

Cordialmente,

EDDISON JOHAO MORENO GONZALEZ  
C.C. 1.032.376.523 de Bogotá D.C.  
T.P. 257.771 del H. C. Superior de la J  
Celular: 3213479578



**EDDISON JOHAO MORENO GONZÁLEZ**  
**ABOGADO ESPECIALISTA**

Bogotá D.C., octubre de 2023

Señor:

**JUEZ PRIMERO DE FAMILIA DE SOACHA**

[jfctosoacha@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:jfctosoacha@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

1

**REFERENCIA:**

**DEMANDANTE:** OLBANY MERCADO ALVAREZ  
**DEMANDADO:** INGRID LORENA DURAN JIMENEZ  
**CLASE:** CUSTODIA Y CUIDADO PERSONAL  
**RADICADO:** 2023 - 1003

Asunto: **ESCRITO DE CONTESTACION DE DEMANDA**

**EDDISON JOHAO MORENO GONZALEZ**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.032.376.523 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 257.771 del C.S.J, actuando en mi calidad de apoderado judicial de la señora **INGRID LORENA DURAN JIMENEZ** identificada con cédula de ciudadanía número 1.012.386.577 de Bogotá D.C., **demandada en el proceso de la referencia**, estando dentro del término establecido para tal efecto, con el acostumbrado respeto y encontrándome dentro de los términos dispuestos para tal fin, me dirijo a su despacho presentando escrito de contestación a la demanda admitida mediante auto de fecha 11 de septiembre de 2023 notificada mediante correo electrónico el día 25 de septiembre de 2023, contestación que realiza de la siguiente manera:

**I. A LAS PRETENSIONES**

Manifiesto al despacho que en nombre de la demandada me opongo a todas y cada una de las pretensiones de esta demanda toda vez que como quedará demostrado en el proceso, no hay lugar a ellas conforme a las razones expresadas y explicadas en la contestación a los hechos de la demanda y conforme a las pruebas que en este mismo escrito solicitaré se practiquen.

1. Me opongo a la pretensión número 1 como quiera que la menor E.N.M.D., cuenta actualmente con once años de edad, de los cuales, más de diez años los ha vivido con mi representada quien tiene su custodia por asignación de autoridad administrativa y actualmente la ejerce sin que le asista alguna inhabilidad que haga procedente privarla del cuidado de su hija y sin que exista algún peligro de carácter físico, mental o emocional o alguna afectación a su proceso de formación dentro de un ambiente sano.
2. Me opongo a que la custodia de la menor E.N.M.D., se le asigne a su Padre OLBANY MERCADO ALVAREZ y solicito a su señoría ratificar la custodia y cuidado personal de la menor en cabeza de su progenitora **INGRID LORENA DURAN JIMENEZ** por contar con todos los aspectos necesarios para brindarle a su hija un ambiente sano y adecuado para su crecimiento y formación.



**EDDISON JOHAO MORENO GONZÁLEZ**  
**ABOGADO ESPECIALISTA**

3. Que se fije CUOTA ALIMENTARIA en favor de la menor E.N.M.D. a cargo del demandante **OLBANY MERCADO ALVAREZ** teniendo en cuenta las pruebas de gastos que se aporta.
4. Que los costos por SALUD que no cubra el Sistema de Seguridad Social a través de la EPS a la que se encuentra afiliada la menor E.N.M.D., sean asumidos por los progenitores en cincuenta por ciento (50%) cada uno.
5. Que los costos por EDUCACIÓN que no cubra las instituciones del Estado, sean asumidos por los progenitores en cincuenta por ciento (50%) cada uno.
6. Que se fije por VESTUARIO la entrega de dos (2) mudas de ropa y calzado al año, por valor mínimo de doscientos mil pesos (\$200.000) M/Cte.
7. Solicito regulación de visitas y llamadas a fin de que los derechos del padre no transgredan el proceso de formación de la menor E.N.M.D., y los tiempos de descanso de la menor y de la progenitora.
8. Que los valores fijados y/o conciliados se incrementen anualmente de acuerdo con el incremento del salario mínimo legal mensual vigente.
9. Que el subsidio de la caja de compensación que recibe el demandante sea entregado a la menor E.N.M.D. mediante su progenitora **INGRID LORENA DURAN JIMENEZ**
10. Solicito se condene al demandante en costas procesales y agencias en derecho a favor de mi representada.

2

## **II. PETICION ESPECIAL**

Solicito señor juez, se sirva dar aplicación a lo previsto en el inciso 9° del artículo 129 del Código de la Infancia y la Adolescencia, esto es, que no se escuche al demandante en su reclamación de la custodia y cuidado personal de la menor E.N.M.D. hasta tanto cumpla con la obligación alimentaria pactada incluyendo mudas de ropa y gastos de educación.

## **III. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

**AL HECHO 1°:** Es cierto.

**AL HECHO 2°:** Es cierto.

**AL HECHO 3°:** Es parcialmente cierto. La señora **INGRID LORENA DURAN JIMENEZ** ingresó a trabajar el 17 de noviembre de 2021, sin embargo, para esa fecha no se dio la propuesta que se menciona en el hecho 3 de la demanda.

**AL HECHO 4°:** No es cierto. No corresponde a la realidad que la menor E.N.M.D. estuviera a cargo del progenitor durante el periodo comprendido entre noviembre de 2021 y julio de 2022 pues la menor estaba bajo la custodia de la progenitora quien pagaba la mitad de lo que cobraba la tía del demandante para que la cuidara.

Así las cosas, aunque la menor E.N.M.D. era cuidada por la tía del demandante, se encontraba bajo la custodia de la progenitora y es por esta razón que ella continuaba recibiendo la cuota



**EDDISON JOHAO MORENO GONZÁLEZ**  
**ABOGADO ESPECIALISTA**

alimentaria y era quien suministraba los alimentos y en sus horas de descanso apoyaba las tareas de la menor.

Si es cierto que mi representada cubría el cincuenta por ciento (%50) de lo cobrado por la tía del demandante para llevar y recoger del colegio a la menor.

**AL HECHO 5°: No es cierto** que se le haya suministrado algún alimento en descomposición a la menor y por tal razón el demandante no aporta prueba de lo dicho, pues es imposible tal situación, máxime si quien preparaba la alimentación para la niña era su abuela materna, quien también preparaba la alimentación para una institución vigilada por la Secretaría de Salud.

3

Tampoco es cierto que la menor E.N.M.D. estuviera a cargo del progenitor pues continuaba bajo la custodia de la progenitora y era apoyada por la tía del demandante a cambio de una compensación económica.

**AL HECHO 6°:** No es cierto. Desde el mes de julio del año 2022 mi poderdante ingresó a estudiar Contaduría Pública en la Corporación Universitaria San Mateo como resultado de su interés de superación y crecimiento personal y con el objetivo de brindar un mejor futuro a su hija y darle ejemplo de estudio y de superación.

Es de anotar que lo manifestado en el hecho 6 de la demanda ratifica que hasta ese momento (julio de 2022) la menor E.N.M.D. continuaba bajo la custodia de mi poderdante.

**AL HECHO 7: Es cierto.**

**AL HECHO 8°:** Es cierto. Desde julio de 2022 debido a los estudios de la demandada, de común acuerdo establecen que la menor E.N.M.D. estaría bajo el cuidado del progenitor entre semana y por esta razón mi representada aportó la suma mensual de DOSCIENTOS MIL PESOS (\$200.000) mensuales durante el tiempo que la menor estuvo bajo el cuidado del demandante.

**AL HECHO 9°: No es cierto.** La menor E.N.M.D. estuvo bajo los cuidados del señor Olbany desde julio de 2022 hasta febrero de 2023 cuando la progenitora de la demandada, es decir, la abuela materna de la menor, contó con posibilidad de permanecer en la casa y cuidar de la menor, por solicitud y decisión de la menor, la cual fue apoyada y aprobada por demandante y demandada debido a que cuando la menor vivía con el padre, muchas veces se tenía que quedar sola, sin supervisión de ningún adulto, puesto que el progenitor tiene un trabajo de turnos y muchas veces ella se quedaba sola en el día o en la noche.

Aunque la abuela materna de la menor si fue diagnosticada con cáncer, no presenta ninguna limitación física que le impida desarrollar las actividades del hogar y mucho menos que la limite para cuidar de la menor.

**AL HECHO 10°: No es cierto.** Aunque accidentalmente la menor E.N.M.D. sufrió un pequeño rasguño, el mismo NO fue producto de una agresión intencional, razón por la cual no existe un reporte ante la comisaría de familia ni ante ninguna entidad.

Al respecto si es importante mencionar que ese día el demandante alterado se hizo presente en la vivienda de la menor y amenaza a la demandada en frente de vecinos y familiares logrando alterar a la abuela de la menor provocando pánico puesto que no es la primera vez que el demandante amenaza de muerte o genera agresión física a la madre de la menor.



**EDDISON JOHAO MORENO GONZÁLEZ**  
**ABOGADO ESPECIALISTA**

**AL HECHO 11°: No es cierto.** La menor E.N.M.D. ha vivido la mayor parte del tiempo con su progenitora en un ambiente familiar, confiable y adecuado para su crecimiento.

Tampoco es cierto que la menor sea la cuidadora de su abuela materna, pues la señora Carmen Duran no presenta ninguna limitación para sus actividades y por el contrario, tiene las capacidades y disposición para apoyar con el cuidado de la menor.

4

Adicionalmente es de anotar lo siguiente:

- 1) El cuidado del progenitor sobre la menor fue una medida provisional
- 2) La decisión de que la menor regresara al cuidado de la progenitora fue impulsado por la solicitud e insistencia de la menor y la necesidad de madre e hija de estar juntas como ha sido durante mas de 10 años, aprovechando el apoyo, disposición y disponibilidad de la abuela materna
- 3) Dicha decisión fue tomada en conjunto entre los dos progenitores y la menor y fue aprobada por el señor Olbany, hoy demandante

#### **IV. HECHOS ADICIONALES**

1. Demandante y demandada convivieron durante casi cuatro años en los cuales mi poderdante sufrió diferentes tipos de maltrato y para poder continuar con sus estudios fue necesario separarse del demandante.
2. Desde su separación y hasta la fecha, la señora Lorena ha sido víctima de maltrato de diferentes formas por parte del demandante, algunos de ellos soportados en la medida de protección emitida por la Comisaría Primera de Familia de Soacha el día 15 de agosto de 2019 y la incapacidad medico legal emitida por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
3. De los maltratos también puede dar fe la señora **CARMEN DURAN** progenitora de la demandada y la señora **SANDRA PAOLA PEREZ DURAN** hermana de la demandada, quienes son testigos de los golpes, amenazas y agresiones verbales que el demandante ha realizado en contra de mi representada.
4. De igual forma, es de resaltar que el hecho de aprovechar el diagnostico de cáncer de la señora **CARMEN DURAN** para obtener un beneficio permite ver la forma de ser y de pensar del demandante.
5. En el mismo sentido, es imperativo que su señoría tenga en cuenta que la insistencia de la menor para regresar con su progenitora fue originada por la forma en la que pretende el demandante que la menor sea educada, pues la limita únicamente a que lea la biblia obstruyendo su aprendizaje y demás actividades propias de una niña de diez años.
6. Así mismo su señoría, es relevante que se tenga en cuenta el comportamiento de pago del colegio de la menor por parte del demandante quien ha necesitado de insistencia para realizar parte de los pagos que le corresponden y otros no los ha realizado, siendo la progenitora quien ha cubierto la mayoría de las mensualidades a fin de garantizar el derecho a la educación de la menor.
7. Adicionalmente, resulta importante que se tenga en cuenta que el demandante ejercita sus derechos pero no cumple cabal y cumplidamente con sus obligaciones de alimentos, pago de colegio y prendas de vestir (mudas de ropa) de la menor.



**EDDISON JOHAO MORENO GONZÁLEZ**  
**ABOGADO ESPECIALISTA**

8. Durante el tiempo que la menor ha estado bajo el cuidado de la **INGRID LORENA DURAN JIMENEZ**, el demandante realiza llamadas y visitas a la menor en horarios no adecuados después de las 9 y 10 pm, cuando quiere va todos los días sin avisar y en muchas oportunidades en actitud desafiante y a veces hasta agresiva.
9. A pesar de las actitudes del demandante, el progenitor ha visitado y ha estado cerca de la menor todas las veces que lo ha deseado manteniendo un contacto constante, garantizando la figura paterna en la formación de la menor.
10. Es el progenitor quien en diferentes oportunidades ha golpeado a la menor E.N.M.D. como se puede constatar en una de las imágenes aportadas como pruebas

5

## **V. EXCEPCIONES**

### **• FALTA DE CAUSA PARA DEMANDAR**

Fundamento esta excepción, en que a mi poderdante, progenitora de la menor E.N.M.D. no le asiste alguna inhabilidad que justifique privarla del cuidado personal de su hija quien en la actualidad se encuentra en un ambiente familiar sano, comodo y adecuado para su desarrollo pues tampoco se encuentra expuesta a ningun peligro físico, mental ni emocional y por parte de la señora **INGRID LORENA DURAN JIMENEZ** se han garantizado todos sus derechos fundamentales conforme a sus necesidades acordes con su edad.

Mi representada nunca se ha sustraído de las obligaciones que como madre le impone la ley, siempre ha cumplido a cabalidad las mismas, en especial, con la de alimentos, y cuidado de su hija, garantizando sus derechos fundamentales incluyendo los derechos a la vida en condiciones dignas, salud, educación, recreación y todos los que le asisten.

Por el contrario, el demandante no se ha ocupado cumplidamente de sus deberes como padre y se ha sustraído sin justa causa de la obligación legal de pasar alimentos de forma cumplida y oportuna a su menor hija.

## **VI. FUNDAMENTO Y RAZONES DE LA DEFENSA**

1. La parte actora además de omitir hechos relevantes para la decision de la controversia, funda sus pretensiones en hechos que son absolutamente apartados de la realidad.
2. Mi representada ha sido una excelente progenitora y además de garantizar todos los derechos de la menor y ofrecerle un ambiente familiar sano, seguro y ejemplar, estudia a fin de ofrecerle un mejor futuro
3. La presente demanda es utilizada por el demandante como un mecanismo alternativo para afectar a la demandada, continuando con sus diferentes formas de maltrato hacia mi representada.

## **VII. FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Fundo este contenido y oposición en lo dispuesto en los artículos 96, 390, 391, 392 del Código General del Proceso, artículo 129 de la Ley 1098 de 2006 y artículo 44 de la Constitución Nacional.



**EDDISON JOHAO MORENO GONZÁLEZ**  
**ABOGADO ESPECIALISTA**

### **VIII. PRUEBAS**

Solicito respetuosamente a su señoría decretar, practicar y tener en cuenta las siguientes:

#### **ENTREVISTA PERSONAL**

Se realice entrevista personal a la menor E.N.M.D. De manera atenta solicito señor Juez ordenar que, a través del funcionario (a) de Trabajo Social del Juzgado se realice ENTREVISTA PERSONAL a la menor E.N.M.D

6

#### **INTERROGATORIO DE PARTE:**

- Solicito a su despacho citar para que comparezca en audiencia al señor **OLBANY MERCADO ALVAREZ** quien obra como parte demandante a fin de que absuelva el interrogatorio de parte que realizaré en el momento procesal oportuno con relación a los hechos y pretensiones de la demanda.
- Solicito a su despacho citar para que comparezca en audiencia a la señora **INGRID LORENA DURAN JIMENEZ**, quien obra como parte demandada a fin de que absuelva el interrogatorio de parte que realizaré en el momento procesal oportuno con relación a los hechos y pretensiones de la demanda.

#### **TESTIMONIALES**

Solicito su señoría, se decrete los testimonios de las personas que relaciono a continuación quienes pueden declarar sobre los hechos de la demanda.

- **CARMEN DURAN** - C.C.51562609 Dirección.carrera25 este # 49-25 Celular:3046087577. Correo electrónico: lore-1618@hotmail.com Progenitora de la demandada, mencionada en el escrito de la demanda, quien apoya a la demandada con el cuidado de la menor mientras la señora Lorena trabaja y estudia.  
De igual forma es testigo de los maltratos que ha sufrido la demandada por parte del demandante.
- **SANDRA PAOLA PEREZ DURAN**- C.C. No. 52791199- Dirección: carrera 26b #49-24 Celular: 3213264908. Correo electrónico: sandrapaolaperesduran@gmail.com Hermana de la demandada y a quien le consta el ambiente en el que se encuentra la menor y los maltratos que ha sufrido la demandada por parte del demandante.
- **AURA ELVIRA DURAN MALAVER** CC 51.565.344 Dirección: Calle 25 Este # 48-18 Celular: 3124867248 Tia de la demandada y a quien le consta el ambiente en el que se encuentra la menor y los maltratos que ha sufrido la demandada por parte del demandante.

#### **DOCUMENTALES:**

1. Carnet de vacunas
2. Certificado de estudio de la demandada
3. Certificado medico de la menor en el que se indicva el estado de salud y el de crecimiento y desarrollo
4. Factura de marcado básico mensual
5. Pantallazo de mensaje enviado por el demandante a la menor mediante whatsapp
6. Pantallazo de mensaje enviado por la menor a la progenitora informando que el demandante la habia golpeado
7. Selección de algunas imágenes que demuestran las actividades de recreacion que le ofrece la demandada a la menor



**EDDISON JOHAO MORENO GONZÁLEZ**  
**ABOGADO ESPECIALISTA**

8. Medida de protección emitida por la Comisaría Primera de Familia de Soacha
9. Comprobantes de pago de colegio mes de abril, mayo, junio, julio
10. Recibos de servicios públicos que cancela la demandada en su totalidad a manera de pago de arriendo

### **DE OFICIO**

7

Le solicito amablemente a su despacho requerir a las siguientes instituciones:

- **A LA COMISARIA DE FAMILIA DE SOACHA**
  - ✓ Allegue al proceso el expediente de la medida de protección proferida el 15 de agosto de 2019
  - ✓ Informe al despacho si la institución educativa **CDA DIOS ES AMOR** ha puesto en conocimiento alguna situación respecto a la menor E.N.M.D.
- **A LA INSTITUCION EDUCATIVA CDA DIOS ES AMOR**
  - ✓ Allegue al proceso el expediente de orientacion y/o trabajo social de la menor E.N.M.D.
  - ✓ Requerir a la trabajadora social u orientadora de la institución educativa a fin de que informe al despacho si conoce de situaciones particulares sobre la menor E.N.M.D.

### **IX. ANEXOS**

1. Los relacionados como pruebas documentales
2. Cedula y tarjeta profesional del suscrito
3. Correo mediante el cual la demandada otorga poder
4. Documento poder
5. Cedula de la demandada

### **X. NOTIFICACIONES**

#### **La demandada:**

En la dirección Carrera 25 Este # 49 – 29 Barrio Villa Mercedes la Meseta de Soacha Correo electrónico: lore-1618@hotmail.com Celular: 3172578240

#### **Apoderado de la demandada:**

El suscrito recibe notificaciones en Calle 6A No. 18 – 33 Aruma Torre 1 602 Bogotá D.C – Colombia. Celular: 3213479578 Correo electrónico: [oahoj@yahoo.es](mailto:oahoj@yahoo.es)

Atentamente,

**EDDISON JOHAO MORENO GONZALEZ**

C.C. 1.32.376.523 de Bogotá D.C.

T.P. 257.771 del C.S. de la J.

# Comprobante de pago

**AvalPay**  
Center

Nombre del Beneficiario: INGRID LORENA DURAN JIMENEZ

Nombre del Pagador: INGRID LORENA DURAN JIMENEZ

Id Transacción: 5153794576

Fecha y hora de la transacción  
15/05/2023 13:42:26

## DESCRIPCIÓN

## DETALLE

Servicio pagado

CDA ALTOS DE CAZUCA

IDENTIFICACION DEL ESTUDIANTE

1024547909

Valor de la compra

\$ 90.000

Costo de la transacción

\$ 0

Medio de pago

PAGOS AVAL - BANCO DE BOGOTÁ

Estado de la transacción

APROBADA

NO. DE AUTORIZACIÓN:

337462



ORGANIZACION ELECTORAL  
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL



NUIP 1.024.547.909

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial

52015273

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría  Notaría  Número  Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código A 8

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE CIUDAD BOLIVAR BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

Datos del inscrito

Primer Apellido MERCADO Segundo Apellido DURAN

Nombre(s) EILIN NAIOVY

Fecha de nacimiento

Año 2 0 1 1 Mes D I C Día 3 1 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo es. guineo O Factor RH POSITIV

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigo: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 11090776-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: DURAN JIMENEZ INGRID LORENA

Documento de Identificación (Clase y número): CC 1.012.386.577

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MERCADO ALVAREZ OLBANY

Documento de Identificación (Clase y número): CC 85.372.521

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MERCADO ALVAREZ OLBANY

Documento de Identificación (Clase y número): CC 85.372.521

Firma:

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2 0 1 2 Mes E N E Día 1 1

Nombre y firma del funcionario que autoriza: MARIA CAROLINA MEDINA BECERRA - R

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma:

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento:

Nombre y firma

ESTADO DE CUENTA  
51562609

CARME DURAN JIMENEZ  
Cédula o NIT 51562609  
OCTUBRE DE 2023 Fecha de Vencimiento 17/10/2023  
CR 25 ESTE 49 24 Dirección VILLA MERCEDES 1 Barrio  
Teléfono Ciudad SOACHA-CUNDINAMARCA  
E-Mail

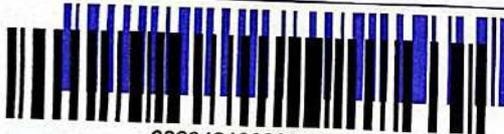
RESUMEN DE CUENTA	
Saldo anterior	0
Pago del mes	26,000
Total a pagar de contado	26,000
Páguese antes de	2023-OCT-17
Suspensión a partir de	2023-OCT-20

CABLEMAS SAS Licenciario de TV por suscripción habilitado según contrato de concesión 078 de 2012. Suscrito por la Autoridad Nacional de Televisión ANTV. Habeas data CABLEMAS protección de datos del usuario. Unidos contra la pornografía infantil. Derechos y deberes como usuarios de servicios de comunicaciones. www.comunicadoscomo.es.gov.co - #comunicadoscomo.es

SERVICIO	CÓD.	MEGAS	BASE	VALOR
MENSUALIDAD OCTUBRE	002	1	26,000	26,000
TOTAL MES			26,000	26,000

Pago Anterior 26,000  
Periodo OCTUBRE DE 2023  
Fecha de pago oportuno 17/10/2023

Para atención, peticiones, quejas y recursos puede contactarnos a través de nuestros medios:  
**A nivel nacional 018000 423664**  
[www.cablemas.com.co](http://www.cablemas.com.co)



02204210026000

Medios de pago: Efectivo en las oficinas y Puntos de Pago Autorizados

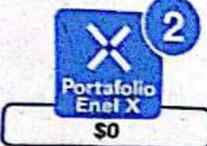
"Régimen de protección de los derechos de los Usuarios de Servicios de Comunicaciones.  
Petición: Solicitud de servicios o de información en relación con los servicios prestados por el operador, o cualquier manifestación del usuario en relación con sus derechos.  
Queja o reclamo: Manifestación de inconformidad por parte del usuario al operador en relación con la prestación de sus servicios o el ejercicio de sus derechos.  
Recurso: Manifestación de inconformidad del usuario en relación con la decisión tomada por el operador de telefonía y/o de Internet frente a una queja presentada (relacionada con actos de negativa del contrato, suspensión del servicio, terminación del contrato, corte y facturación), y mediante la cual solicita la revisión por parte del operador (recurso de reposición) y en forma subsidiaria a la revisión y decisión de la Superintendencia de Industria y Comercio (recurso en subsidio de apelación)".

PBX.: 919 12 36  
333 617 8496

Referencia	51562609
Dirección	CR 25 ESTE 49 24
Páguese antes de	2023-OCT-17
Suspensión a partir de	2023-OCT-20
Total a pagar de contado	26,000

PUNTOS DE PAGO
<b>OFICINAS PRINCIPALES</b>
* Calle 1ra. No. 6A - 40 Barrio Quintas de la Laguna - Soacha
* Calle 14. No. 10 - 11 Barrio Tequendama - Soacha / Centro
* Calle 46 No. 9 - 18 ESTE Barrio Julio Rincon - Soacha
VER PUNTOS DE PAGO AL RESPALDO

27 SEP  
FECHA DE SUSPENSIÓN  
29 SEP/2023



02 OCT /2023

**ENERGÍA** NÚMERO DE CUENTA: 4495756-0 Situación encontrada: Normal

po de Lectura: Real

CÁLCULO CONSUMO DE ENERGÍA	Lectura Actual	-	Lectura Anterior	=	Diferencia de lecturas	X	Factor	=	Energía Consumida kWh	Energía Facturada kWh	X	Valor Unitario	=	Valor Facturado
RISGA ACTIVA FP	10 592		10 450		142		1		142	142		\$803,29		\$114,068
RISGA REACTIVA	0		0		0		0		0	0		\$258,28		\$0
SIDIO							1		142	0				\$62,657
Consumo a subsidiar 130,00 kWh X														0
Valor kWh \$803,2948 X														0
Beneficio 60,00 %														
<b>SUBTOTAL:</b>													<b>\$51.411</b>	

**Otros cobros asociados a energía**

JIMBRADO PUBL...  
Residencia

\$3,788  
\$1  
\$15  
**SUBTOTAL: \$3,804**

**1 TOTAL ENERGÍA: \$55.215**

*Sept 29/23*

**PAGO DE SERVICIOS CANCELADO**

**Otros cobros de productos y servicios**

**2 TOTAL OTROS: \$0**

**enel x**

Te invitamos a consultar el detalle de tus productos y servicios a través de la APP, tu Sucursal Online en la página web o inscribiéndote a FACTURA VIRTUAL desde [www.enel.com.ec](http://www.enel.com.ec) en la sección Personas.

¡ Ten en cuenta la fecha de PAGO OPORTUNO para no generar intereses de mora y la FECHA DE SUSPENSIÓN a partir de la cual se suspenderá el servicio en caso de no pago. Por lo anterior y de acuerdo con los costos publicados en el pliego tarifario, el costo por concepto de reconexión es hasta de \$99,254.

Le informamos que de no realizar el pago de sus obligaciones Crédito Fácil COOENSA en la fecha de PAGO OPORTUNO, estas entrarán en mora, ante lo cual se realiza reporte negativo a las bases de Información Financiera y cobro por gastos de cobranza.

ESTIMADO CLIENTE: El porcentaje de subsidio para el consumo de subsistencia (0 - 130 kWh/mes) es de 60,00 %.

**ASEO**  PRESTADOR: URBASER SOACHA S.A ESP ASE No. [ ] IWT 900275643-0

NÚMERO PARA CUALQUIER CONSULTA: 117783739

FECHA DE FACTURACIÓN: 01.08.2023 a 31.08.2023

**HISTÓRICO DE FACTURACIÓN**

Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago
25.652	25.354	25.148	25.226	25.415	24.697

**ESTADO DE CUENTA**

CONCEPTO	VALOR
ASEO - SERVICIO ASEO	\$27.736
ASEO - TARIFA APROVECHAMIENTO	\$3.172
ASEO - SUBSIDIO ASEO	\$5.253
<b>3 TOTAL ASEO:</b>	<b>\$25.655</b>
MESES EN MORSA	0
APORTE NO RESIDENCIAL	0%
APORTE RESIDENCIAL	0%
SUBSIDIO	17%

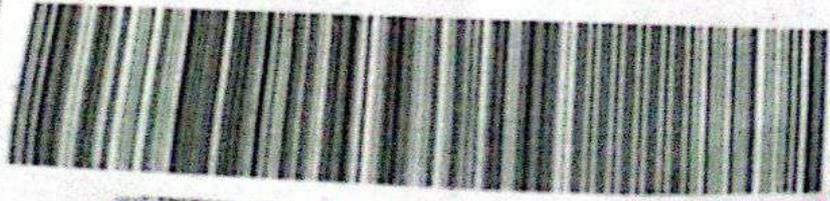
**COSTOS PARA TARIFAS**

COSTO FIJO TOTAL:	\$17.886,12
COSTO VARIABLE NO APROVECHABLE:	\$180.325,00
VALOR BASE APROVECHABLE:	\$157.002,88

**TONELAJES POR SUScriptor**

BARRO:	0,00800
LIMPIEZA URBANA:	0,00320
RECHAZO DEL APROVECHAMIENTO EFECTIVAMENTE APROVECHADAS:	0,00000
RESIDUOS NO APROVECHABLES:	0,01550
AFORO NO APROVECHABLE:	0,00000

NÚMERO DE CLIENTE: 4495756-0



**PAGO OPORTUNO**  
27 SEP /2023

**TOTAL A PAGAR**  
\$80.870

Cuenta / Referencia de pago: **62440372**  
 Cliente: CARMEN DURAN  
 Dirección de servicio: KR 18B SUR 43 0028 VME  
 Municipio: SOACHA  
 Factura electrónica de venta F15178572603  
 Fecha y Hora de Generación: 2023/07/15 04:41:03  
 Fecha y Hora de Expedición: 2023/07/16 04:02:54  
 Forma de pago: Crédito 17 días

CLIFE: 54e1e34cd071e9268b34deae0cd85e295a24d006256fe529f061d7da542bdad6076dc8fa940c371d06ee448df36af0  
 Componentes tarifarios: Em: 1056.39% Mj: 694.03 Dm: 607.24 Em: 0.00 P: 59.73 Cufar: 0.00 ELAm: 0.00 Cvm: 0.00 Com: 0.00  
 Ipec: 42.428 Mj: 3 Sur consumo en M3 de gas estivo a: 177 kWh y el precio unitario de kWh es: 92.149 DAUR: 0.00 DAUNR: 0.00

3) Código	Conceptos de estado	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
ZAE120	CONS CON SUBSIDIO	M3	15.0	2.718,41	40.776,15	0,00	40.776,15
ZDSB20	MENOS SUBSIDIO (60%)	UN	1.0	-24.465,69	-24.465,69	0,00	-24.465,69
ZDECENA	AJUSTE DECENA	UN	1.0	0,46	0,46	0,00	0,46

**SOLTO 31/25**  
**CANCELADO**  
**PAGO DE SERVICIOS CANCELADO**  
 Subtotal: **16.310,00**

3) Código	Conceptos financiados	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
Subtotal: <b>0,00</b>							

Subtotal: **16.310,00**  
 Total factura electrónica ① + ②: **16.310,00**

**Es momento de agendar la Revisión Periódica Obligatoria!**

Encuentra la fecha del vencimiento de la revisión al lado.

La revisión debe realizarse cada 5 años según los plazos establecidos en la Resolución 059 de 2012

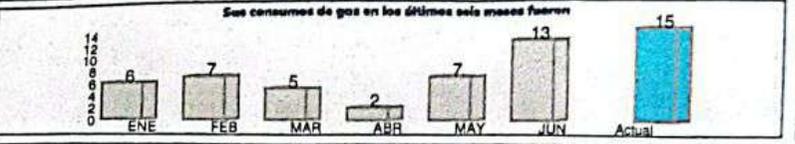
Whats app: 315 4 164 164  
 grupovanti.com/programaturPO - 01 8000 942794

**vanti**  
 Más formas de avanzar

Vanti S.A. ESP. NIT: 800.007.813-5 www.grupovanti.com

Datos de medición para consumo de gas: Medidor N°: 5007109-533973			
Uso: Residencial	Estato / Categoría: E1 Tarifa: R_E1		
Lectura	Fecha	Tipo	Observaciones de lectura:
Anterior 2232	2023-06-12	REAL	
Actual 2251	2023-07-13	REAL	
Período facturador: JUN-2023 JUL-2023			

Volumen medido (Vm): 19 Kp: 0.76826 Kt: 1.00624 Ft: 0.77305 Volumen cargado (Vc): 15  
 Temperatura promedio del ciclo facturación (Tm): 13.77 Temperatura estándar (Te): 15.56  
 Presión estándar (Pe): 1.01008 Presión atmosférica (Pa): 0.753  
 Presión manométrica en medidor (Pm): 0.023 P2 pv: 1.0



3) Saldo Anterior: **0,00**

4) Plan de Pago a Plazos	Saldo	Cuota	Intereses	Capital
Subtotal: <b>0,00</b>				

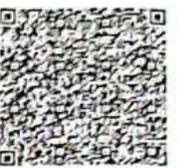
5) Recaudos de terceros	Total
Subtotal: <b>0,00</b>	

Total a Pagar ① + ③ + ④ + ⑤: **SAÑO - 16.310,00**

Vencimiento Revisión Obligatoria	Fecha de Suspensión	Pago Oportuno
<b>31/10/2025</b>	<b>02/08/2023</b>	<b>01/08/2023</b>

Después de la fecha de pago oportuno se cobrarán Intereses de mora y se suspenderá el servicio. Valor en caso de reconexión: 60,500

CuVa \$ 2417.38



(415)7709998026025(8020)62440372(3900)0000000016310

C.1

138018

Se suspenderá el servicio por falta de pago y cuando se requiera, en caso de que se impida el acceso al medidor, o a la instalación interna y de artefactos de consumo, se procederá al recargo de reposición de la empresa. Prohibido el recargo de reposición de los tubos y los dispositivos dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al consumo de la presente factura. El cliente cuenta con sus mecanismos de defensa en la Ley 142 de 1994 y puede hacer uso de estos antes de la fecha señalada para el pago oportuno. Para más información en las áreas de Atención al Cliente.



Altos de cazuca

ESTADO DE CUENTA

Código: 01

Version: 0.1

Fecha versión: 4/05/2014

Página 1 de 1

Estudiante:	Mercado Duran Eilin Naiovy	Grado:	SEXTO	
Código:	000305	Grupo		Año Lectivo: 2023

Pendiente	Variación	Interés Mora	Penalización	Total Pendiente	Saldo Favor
\$ 360.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 360.000	\$ 0

Planes de pago

Conceptos	Total Capital	Variación	Interés Mora	Penalización	Total a Pagar	Pagado	Pendiente
Matricula	\$ 220.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 220.000	\$ 220.000	PAGADO
Febrero	\$ 90.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 90.000	\$ 90.000	PAGADO
Marzo	\$ 90.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 90.000	\$ 90.000	PAGADO
Abril	\$ 90.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 90.000	\$ 90.000	PAGADO
Mayo	\$ 90.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 90.000	\$ 90.000	PAGADO
Junio	\$ 90.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 90.000	\$ 90.000	PAGADO
Julio	\$ 90.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 90.000	\$ 90.000	PAGADO
Agosto	\$ 90.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 90.000	\$ 0	\$ 90.000
Septiembre	\$ 90.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 90.000	\$ 0	\$ 90.000
Octubre	\$ 90.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 90.000	\$ 0	\$ 90.000
Noviembre	\$ 90.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 90.000	\$ 0	\$ 90.000

Pagos Realizados

Recibo	Asiento	Fecha	Observaciones	Total Pago
10906	07/09/2023	07/09/2023	ATH 30/08 Pensión jul 2023 ✓	\$ 90.000
10492	31/07/2023	31/07/2023	ATH 28/07 Pensión jun 2023 ✓	\$ 90.000
9858	17/05/2023	17/05/2023	ATH 15/05 Pensión may 2023 ✓	\$ 90.000
9852	17/05/2023	17/05/2023	Pension abr 2023 ✓	\$ 90.000
9474	19/04/2023	19/04/2023	ATH 17/04 Pension mar 2023 ✓	\$ 90.000
9344	12/04/2023	12/04/2023	Pension feb 2023 ✓	\$ 90.000
8301	17/01/2023	17/01/2023	Matricula 2023 ✓	\$ 220.000



La salud  
es de todos

Minsalud

## Certificado de vacunación del adulto

Nombres:

Espin Noionu.

Apellidos:

Mercado Duran

Documento  
de identidad:

C.C.

T.I.

Pasaporte

No.

024547909

Fecha de  
nacimiento:

Día

31

Mes

12

Año

2014

Nombre: \_\_\_\_\_

Registro Civil: \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_

Me protege de \_\_\_\_\_

Dosis \_\_\_\_\_

Fecha de Aplicación \_\_\_\_\_

Laboratorio \_\_\_\_\_

Número de lote \_\_\_\_\_

IPS vacunadora \_\_\_\_\_

Fecha próxima cita \_\_\_\_\_

Nombre del Vacunador \_\_\_\_\_

Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Única	Recién nacido	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita	Nombre del Vacunador
2 Meses	Tuberculosis B.C.G.		Única										
	Hepatitis B												
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>											
	POLIO (Oral - IM)		1ª										
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tostferina - Tétano (DPT)		1ª										
	Rotavirus		1ª										
6 Meses	Neumococo		1ª										
	Lactancia materna exclusiva	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	2ª										
7 Meses	POLIO (Oral - IM)		2ª										
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tostferina - Tétano (DPT)		2ª										
12 Meses	Influenza		1ª										
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)		1ª										
18 Meses	Fiebre Amarilla		1ª										
	Neumococo		Refuerzo Anual										
5 Años	Influenza		Refuerzo Anual										
	Hepatitis A		ÚNICA										
Niñas 9 Años o más	Difteria - Tostferina - Tétano (DPT)		1ª Refuerzo										
	Polio (Oral - IM)		1ª Refuerzo										
Vacunas complementarias y otras dosis	Polio (Oral - IM)		2ª Refuerzo										
	Difteria - Tostferina - Tétano (DPT)		2ª Refuerzo										
Estas vacunas son gratuitas	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)		Refuerzo										
	VPH		1ª										
Estas vacunas son gratuitas	VPH		2ª										
	VPH		3ª										

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.

Estas vacunas son gratuitas

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxide Tetánico - Diférico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Tdap acelular	1			
	2			
VPH	MSI			
	1	8-3-2021	1033710	WAWMUELATA
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras				

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**CEDULA DE CIUDADANIA**

NUMERO **1.012.386.577**

**DURAN JIMENEZ**

APELLIDOS  
**INGRID LORENA**

NOMBRES  
*Ingrida Lorena Duran*

FIRMA




INDICE DERECHO

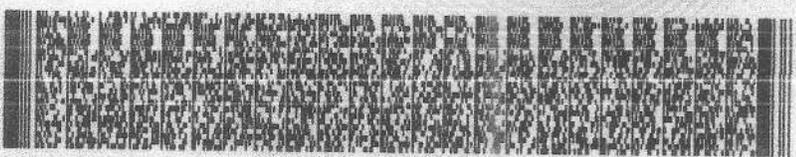
FECHA DE NACIMIENTO **13-MAR-1992**

**SOACHA**  
**(CUNDINAMARCA)**  
 LUGAR DE NACIMIENTO

**1.65**      **A+**      **F**  
 ESTATURA      G.S. RH      SEXO

**29-MAR-2010 BOGOTA D.C**  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sanchez Torres*  
 REGISTRADOR NACIONAL  
 CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-1500150-00242538-F-1012386577-20100624      0022468328A 1      34652516

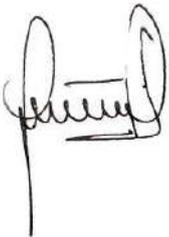
PERSONERIA JURIDICA No. 14135 del 16 de OCTUBRE DE 1987  
NIT. No.800.040.295-9

FUS-RCA No.- 43419

CERTIFICA QUE

El (la) estudiante **DURAN JIMENEZ INGRID LORENA** identificado(a) con documento de identidad No **1012386577** expedido en **BOGOTA D.C.**, se encuentra matriculado(a) en la **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MATEO - SAN MATEO EDUCACIÓN SUPERIOR**, para el periodo **2023-02**, en el **IV** semestre del programa **TECNICA PROFESIONAL EN PROCESOS CONTABLES** Código **SNIES** No. **107215**, articulado en ciclos propedéuticos con los programas de **CONTADURÍA PÚBLICA y TECNOLOGÍA EN GESTIÓN CONTABLE**, en horario **NOCTURNO** de lunes a viernes de 6:30 pm a 10:00 pm, con una intensidad de **25** horas semanales y **15** créditos académicos, iniciando semestre el día 08 de agosto y finalizando el 30 de noviembre del año en curso.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado (a) el día **03 de octubre de 2023**.



**JUAN CARLOS CADAVID BOTERO**  
Rector



**LEIDY LEON ZAMBRANO**  
Coordinadora Registro y Control

Elaboro: Karen Prieto



**CERTIFICADO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

**Nombre:** EILIN NAIOVY    **MERCADO DURAN**  
**Edad:** 11 años  
**Identificación:** 1024547909  
**Fecha:** 06/Octubre/2023

**Peso:** 41 kg  
**Estatura:** 148 cm

Paciente de 11 años de edad asiste el día de hoy a cita de medicina general, examen físico con talla y peso normal paciente en buen estado general de salud, adecuada agudeza visual y auditiva aparente.

**RAÚL DAVID BROCHERO HINCAPIÉ**  
**C.C 1022436578**  
**MEDICO SSO**  
**UNIVERSIDAD DE LA SABANA**  
**Raul David Brochero Hincapie**  
**Medico SSO**  
**CC 1022436578**

**SÓLO PARA ÓRDENES DE COMPRA DE SERVICIOS**

Virrey Solis I.P.S. S.A. asume la cobertura económica de los servicios de salud brindados si hicieron 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 límites 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 de 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 114 524  
Bogotá Subsidiado: Información 485 18 51 - Autorizaciones 485 46 66 - Nacional 01 8000 122 219

Jerónimo Martins Colombia S.A.S.  
 NIT: 900.480.569-1

Artículo	Descripción	Valor
07702617501224	CALIF 200ml	11.750 C
17704269609969	DES BE BEAUT	4.200 G
17704269673321	ESMALTE NATU	3.200 G
17704269643360	JB TEFAPI AN	4.900 G
177042696112940	KIMTS CUESTA	6.950 G
17704269665907	MAGIKA AFET	3.000 G
17702028021625	MANGAFINA BA	1.900 G
17704269133310	MODOLLA DEL	3.950 B
17704269214521	PAN TAJAD BL	7.600 E
2 UN X	2.800	
01703943332256	* PAÑA ADU R	19.000 G
07703374001170	PANELA PASTI	5.600 B
07702879932402	QUESO MOZARE	9.700 B
07704269131675	REMOV BEBEAU	5.000 G
07500435138017	SH H&E MIX 1	12.100 G
07702027416859	TOA H NOSTRA	10.700 B
07705326079336	TOSTACOS MOU	7.800 B
07702354948443	TRA NL REP I	9.900 G
07702129013802	YAGU SRTID B	7.800 G
07707365173839	YOGURT FRUTA	8.500 G
07704269601874	AROMATICA AL	7.400 G
4 UN X	1.850	
07704269109339	ARRDZ EL COS	10.950 E
07704269101784	BLANQUEAD AG	2.800 G
07704269106659	CHORIZ KAI P	3.950 G
07704269442177	OLOROCEL AGE	5.500 G
07702191348499	DETER 3D MUL	8.500 G
07503546683706	FABU LAVANDA	2.600 G
07704269116245	GUANTE AGENT	4.500 G
07702020011228	HARIN HAZ OR	2.450 D
07704269115194	HUEVO TIPO A	15.990 B
07702398001401	MORTA RICA P	5.100 D
07702020042741	P SAN REMO S	5.300 D
2 UN X	2.650	
07704269837485	PH AREORA 4R	5.900 G
07702129011839	SALCHI TIPI	5.100 G
07700708011546	ALITAS PICAN	8.990 G
07702193102822	AVENA QUAKER	3.000 D
02912351005840	CARNE RES CE	16.936 B
0,584 KGM X	29.000	
02912347005366	CARNE RES CO	9.112 B
0,536 KGM X	17.000	
07709175354323	CER AFROZ AC	5.500 G
07703253930975	CEREAL GRAND	4.000 G
07704269038615	CHOCOLA CANE	6.000 D
07702047040034	COLADA AREQU	1.600 G
07702047040058	COLADA VAILL	1.600 G
07702521822781	COMIDA H DOG	9.700 D
07704269108899	COMPOTAS BUB	1.850 G
02970877007649	CONTRMUSLO R	5.654 B
0,764 KGM X	7.400	
02910763005328	COSTILLA CER	11.161 B
0,592 KGM X	20.980	
07702084000190	* DONKAN CA/	22.100 D
07702014917956	GELHACA 4UN/	5.450 G
02970870006878	MUSLO REF X5	8.931 B
0,687 KGM X	13.000	
17700708011560	VISCERA CONG	3.650 B
17702914114103	CHOCORAMO M	12.950 G
17702011279156	GALLETAMUJ 1	4.600 G
17702432063013	GALLETAS X6	6.250 G
17704269667433	PALI POLLOS	4.500 G
17705326079152	PONQUE CASER	5.000 G
17704269699762	POSTBASA COS	8.000 B
17702914111508	RAMITC X 10U	7.600 G
17702025136888	SALTIN NOEL	6.500 G
17702152127712	SUPER RICAS	16.100 G
17500810001295	TAKTS FUEGO	5.300 G
2 UN X	2.650	

Total = 431.424  
 Adquirencia 31.424  
 Efectivo 400.000

RESUMEN DE IVA			
Tipo	Compra	Base/Imp	IVA
B= 0%	116.984	116.984	0
C= 19%	11.750	9.874	1.876
D= 6%	53.650	61.095	2.555
E= 0%	18.550	18.550	0
G= 19%	230.490	193.689	36.801

Vales Emitidos

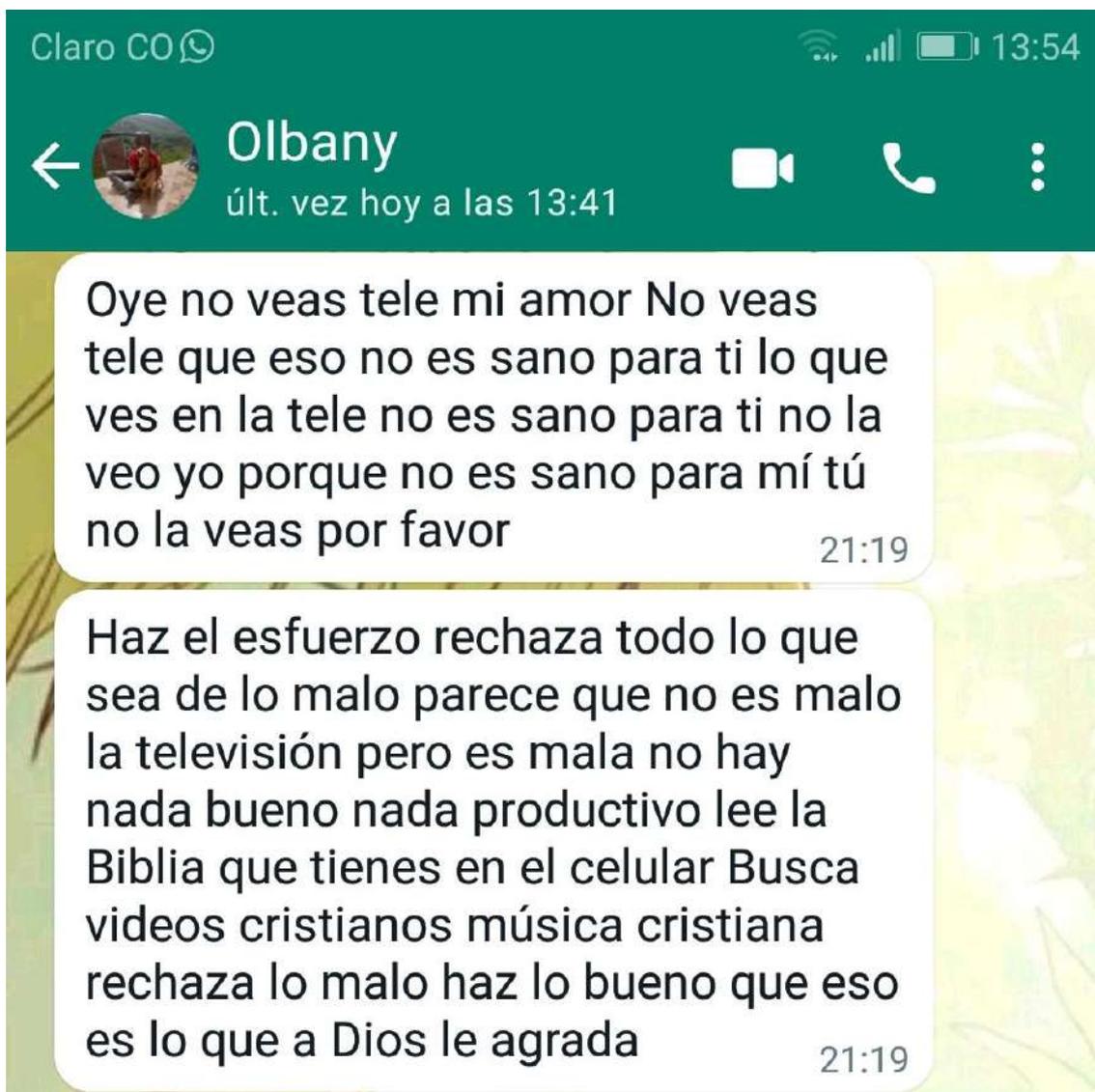
Vale 4565933508239  
 Artículos Vendidos: E6  
 RN: : 00000010437

Su TrackID es:

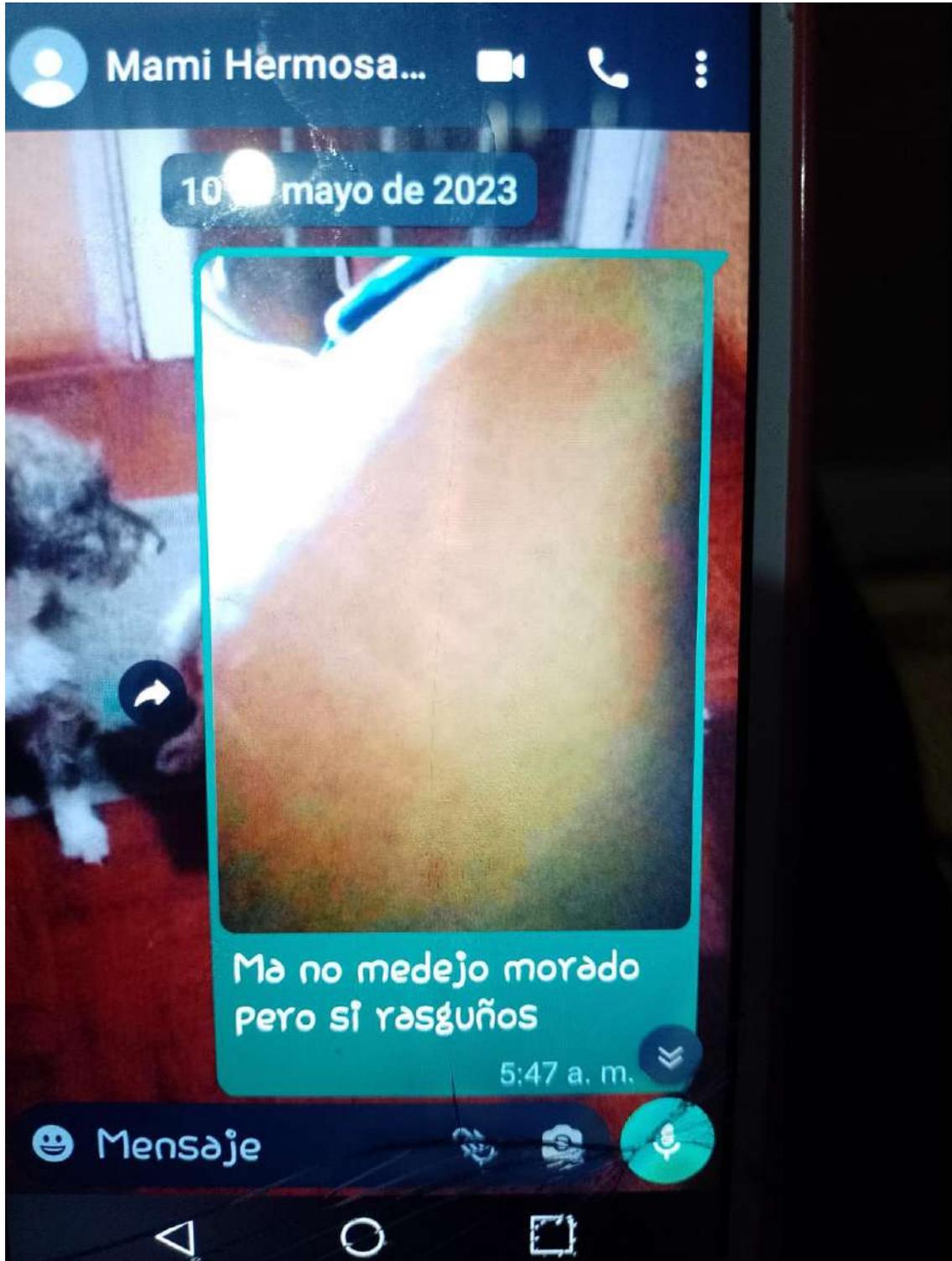


## 1. MENSAJE ENVIADO POR EL DEMANDANTE A LA MENOR

En el mensaje se evidencia que el demandante no quiere que su hija haga otra cosa que leer la biblia, circunstancia que en muchas oportunidades obstruye el desarrollo y aprendizaje de la menor.



**2. PANTALLAZO DE MENSAJE ENVIADO POR LA MENOR A LA PROGENITORA INFORMANDO QUE EL DEMANDANTE LA HABÍA GOLPEADO**



**3. SELECCIÓN DE ALGUNAS IMÁGENES QUE DEMUESTRAN LAS  
ACTIVIDADES DE RECREACIÓN QUE LE OFRECE LA DEMANDADA A  
LA MENOR**











2-04-2022

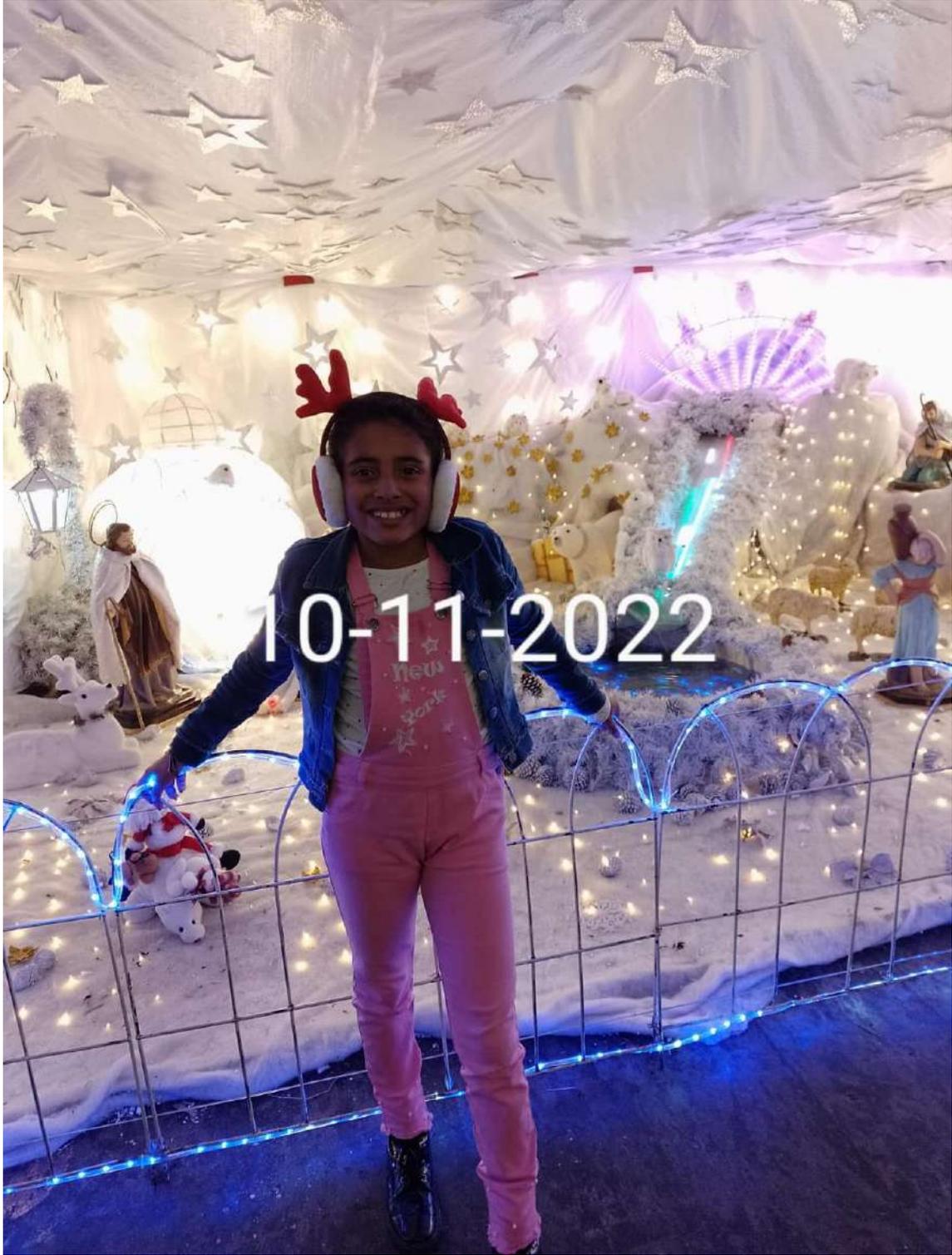
📍 CARMEN APICALÁ, TOLIMA, COLOMBIA

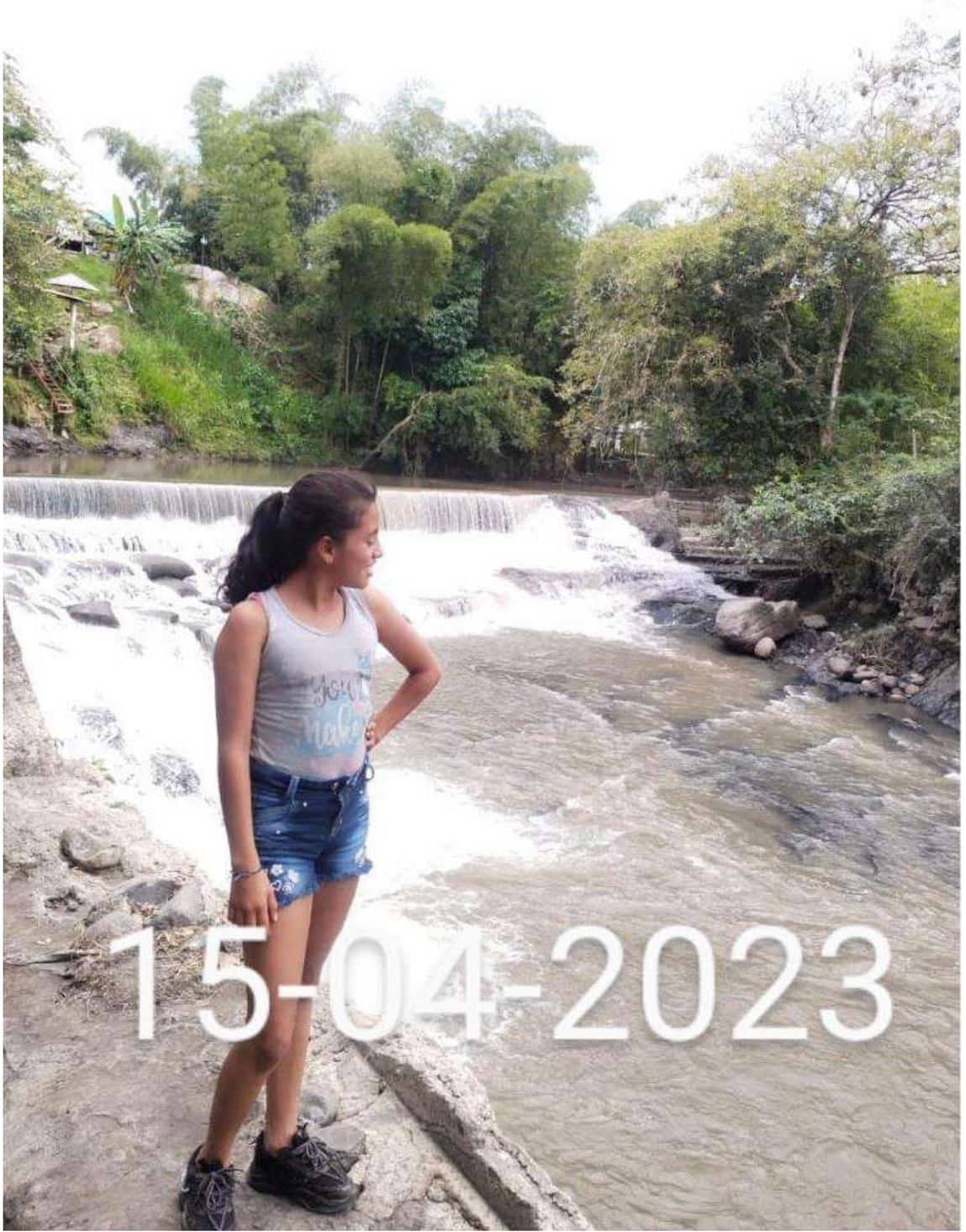


















Soacha - Cundinamarca

15 AGO. 2019

No. M.P.

Señores

COMISARÍA DE FAMILIA  
Soacha - Cundinamarca  
E.S.D.

1

2

3



*[Handwritten signature]*

**REF: DENUNCIA POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR y SOLICITUD DE MEDIDA DE PROTECCIÓN**

El (la) suscrito (a) denunciante mediante el presente escrito me permito formular ante ustedes la siguiente denuncia penal y solicitud de medida de protección, señalando bajo la gravedad del juramento que todos los hechos relatados son verdad, que no he formulado otra por los mismos hechos y contra la misma persona ante esta misma u otra institución y a sabiendas además de la exoneración legal del deber de denunciar contra mi mismo (a), contra mi cónyuge o compañero (a) permanente, pariente (s) hasta el 4º grado de Consanguinidad, 2º de Afinidad ó 1º Civil de los hechos que haya conocido en ejercicio de alguna de las actividades amparadas por el secreto profesional; y que además conozco de las sanciones penales impuestas a quien presente falsa denuncia.

DENUNCIANTE: Yoana Duran Jimenez  
Documento de Identidad No. 102386377 de Bogota  
Edad: 25 Estado Civil: soltera Grado de Estudio: \_\_\_\_\_  
Dirección: Cra 10 este # 8-28  
Barrio: Villamecedez Teléfono: 3172578240

DENUNCIADO: albari mercado  
Documento de Identidad No. 85372521 de Ciénaga magdalena  
Edad: 30 Estado Civil: soltero Grado de Estudio: \_\_\_\_\_  
Dirección: carrera 49 calle 27 casa esquinera  
Barrio: villa mercedez Teléfono: \_\_\_\_\_ Ocupación: 355574536  
Empresa en que labora, dirección y/o Tel: \_\_\_\_\_  
Victimas: ingrid Yoana Duran Jimenez

**PARENTESCO CON EL (LA) AGRESOR (A):** Padre  Madre  Hijo(a)   
Hermano(a)  Esposo(a)  Ex Esposo(a)  Compañero(a) Permanente   
Ex Compañero(a) Permanente  Otro: Ex pareja

**FECHA DE LA ÚLTIMA AGRESIÓN:** 3 de agosto del 2019  
(Máximo dentro de los 30 días anteriores a la presente solicitud)

**LUGAR DE OCURENCIA DE LA ÚLTIMA AGRESIÓN:** \_\_\_\_\_

**TIPO DE AGRESIÓN:** Física  Verbal  Sexual  Psicológica  Otra: \_\_\_\_\_

**ESTADO DE EL/LA AGRESOR(A) AL MOMENTO DEL HECHO:** Sobrio

Drogado  Embriagado  Con Trastorno Mental  Otra: \_\_\_\_\_

**CONVIVE ACTUALMENTE CON EL/LA AGRESOR(A):** SI  NO  En caso negativo,

hace cuánto tiempo no convive con el agresor: AÑOS: 1 MESES: \_\_\_\_\_ DÍAS: \_\_\_\_\_



HECHOS

Solicito medida de protección en contra de  
 alguien mecedo mi ex pareja por los siguiente  
 hechos: el día 3 de agosto del 2019 siendo  
 las 9:30 pm de la noche, estábamos en una  
 pública cerca de mi casa con mi compañero  
 permanentemente y con la niña me agredió me  
 empujó y me dio puños me decía que ya  
 me había advertido que la niña no tenía  
 que estar ni recibiendo nada de mi pareja  
 por tal motivo empeco la agresión y la  
 niña uriendo todo.

Va varias veces me ha amenazado con  
 atender con mi vida y una vez me  
 atentado a cerca esto sucedio a mediados del  
 2015 mes octubre

Por este motivo solicito la protección ya  
 que me da miedo que intente  
 algo contra mi vida.

TESTIGO: NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Barrio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

TESTIGO: NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Barrio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

OTRAS PRUEBAS Y ANEXOS QUE SE ADJUNTAN: \_\_\_\_\_

Firma: Joreno Duxan  
 C.C. No. 1012386577

**PRESENTACIÓN PERSONAL.** - El anterior escrito fue presentado personalmente por: \_\_\_\_\_  
Joreno Duxan  
 c.c. 8-1012386577 Expedida en Bogotá  
 En consecuencia, se firma con su puño y letra como acostumbra en todos sus actos públicos  
 y privados, ante el señor(a) Secretario(a) de la Comisaría de Familia 1  2  3   
 Soacha; hoy 15 de agosto del 2019

EL/LA SOLICITANTE Joreno Duxan


**ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA**

**COMISARIA PRIMERA DE FAMILIA**

**INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DEL RIESGO PARA LA VIDA Y LA INTEGRIDAD PERSONAL POR VIOLENCIAS DE GÉNERO AL INTERIOR DE LA FAMILIA**

**TIPOS DE VIOLENCIA**

**A. PSICOLÓGICA**

	SÍ NO		¿Hace cuánto?		Valoración	
			Mas de 1 mes	Menos de 1 mes	Puntaje	Calificación
1 ¿Le menosprecia o humilla frente a otras personas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	1	
2 ¿Intenta restringir los contactos con su familia y/o sus amistades?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	1	
3 ¿Insiste en saber dónde se encuentra en todo momento?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	1	
4 ¿Limita, controla o inspecciona sus comunicaciones telefónicas, su correo electrónico, o sus redes sociales?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	1	
5 ¿Presenta comportamientos celosos, posesivos y/o la acusa de ser infiel?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	1	
6 ¿Ha golpeado o pateado la pared o algún otro mueble?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	

**B. ECONÓMICA**

	SÍ NO		¿Hace cuánto?		Valoración	
			Mas de 1 mes	Menos de 1 mes	Puntaje	Calificación
7 ¿Le controla o le limita el uso del dinero?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	1	
8 ¿Le manipula, chantajea o subyuga con el dinero?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	1	

**C. PATRIMONIAL**

	SÍ NO		¿Hace cuánto?		Valoración	
			Mas de 1 mes	Menos de 1 mes	Puntaje	Calificación
9 ¿Le ha destruido alguna de sus cosas o elementos de trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	1	
10 ¿Le retiene, esconde o destruye documentos propios?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	1	
11 ¿Le ha quitado, le ha limitado, o ha hecho uso de sus pertenencias/propiedades en contra de su voluntad?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	1	

**D. COERCIÓN O AMENAZAS**

	SÍ NO		¿Hace cuánto?		Valoración	
			Mas de 1 mes	Menos de 1 mes	Puntaje	Calificación
12 ¿Ha amenazado con causar daño a usted o a sus hijos/as personalmente o a través de terceros?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	10	
13 ¿Ha amenazado con causarle muerte a usted o a personas cercanas a usted?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	10	
14 ¿Ha utilizado armas o elementos para amenazarle?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	10	
15 ¿Ha manipulado, retenido o coaccionado a algún miembro de la fila?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	10	
16 ¿El agresor ha amenazado con quitarse la vida?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	10	
17 ¿Le ha encerrado o ha impedido su movilidad?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	10	

**E. FÍSICA**

	SÍ NO		¿Hace cuánto?		Valoración	
			Mas de 1 mes	Menos de 1 mes	Puntaje	Calificación
18 ¿Ha agredido a sus hijos?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	20	
19 ¿Le ha sacudido, zarandeado, o jaloneado o mordido?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	20	
20 ¿Le empujó o aventó, o le jaló el pelo o le torció el brazo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	20	
21 ¿Le pegó con los puños o con algún objeto que podía lastimarlo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	20	
22 ¿Le ha golpeado con una botella, algún palo o cinturón o algún otro objeto doméstico?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	20	
23 ¿Le pateó, arrastró o trató de asfixiarla o estrangularla?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20	
24 ¿Le quemó a propósito con cigarrillos, gasolina o alguna sustancia química?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	20	
25 ¿Le ha agredido con alguna navaja, cuchillo o machete o alguna otra arma cortopunzante?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	20	

F. SEXUAL		¿Hace cuánto?		Valoración			
		SÍ	NO	Más de 1 mes	Menos de 1 mes	Puntaje	Calificación
27	¿Le ha exigido tener relaciones sexuales con él cuando usted no lo desea?		X			20	
28	¿Ha usado fuerza física para tener relaciones sexuales con usted?		X			20	
29	¿Le ha obligado a realizar actos sexuales que usted sintió degradantes o humillantes?		X			20	

CIRCUNSTANCIAS AGRAVANTES DE LA VIOLENCIA				Valoración	
		SÍ	NO	Puntaje	Calificación
30	¿Otras personas de la familia, niño/as o adultos/as han sido violentadas por el/la agresor/a?	X		10	
31	¿El agresor/a presenta historial de conductas violentas con otras personas (amigos, compañeros, vecinos, e.t.c.)?	X		10	
32	¿El agresor/a siente o expresa resistencia a romper la unidad doméstica o terminar la relación?		X	10	
33	¿Usted ha denunciado o puesto en conocimiento ante alguna autoridad los hechos de violencia?	X		10	
34	¿El agresor/a se torna violento cuando consume alcohol o sustancias SPA o tiene adicción al juego?		X	10	
35	¿El agresor/a tiene armas de uso personal o laboral, o fácil acceso a ellas?		X	10	
36	¿El agresor/a tiene antecedentes judiciales, disciplinarios o ante tribunales de ética por hechos de violencia?		X	10	

PERCEPCIÓN DE LA VÍCTIMA SOBRE EL RIESGO DE LA VIOLENCIA				Valoración	
		SÍ	NO	Puntaje	Calificación
37	En caso de que existan amenazas contra su integridad, ¿usted piensa que puedan llevarse a cabo?	X		20	
38	¿La violencia esta aumentando en frecuencia o intensidad?	X		20	
39	¿Le ha hecho sentir miedo?	X		20	
40	¿Usted teme por su vida?	X		20	
41	¿Usted cree que el presunto agresor/a es capaz de matarle personalmente o a través de terceras personas?	X		20	
42	¿Se siente insegura/o de volver a su casa?	X		20	

¿Su vivienda es?    En arriendo     Propia     De Familiares Suyos     De familiares de su Parej

<b>Firma de usuario/a</b> Nombre: <u>Lorena Duran</u> Cédula: <u>1012380571</u> Dirección de residencia: <u>Cra 10 este #18-28</u> Teléfono de la víctima: <u>3172572210</u> Teléfono de un familiar cercano: <u>1012380571</u>	<b>Firma de quien aplica el instrumento</b> Nombre: Cargo:
--	--

Suma de las casillas de VALORACIÓN:	<b>TOTAL</b>	
Tenga en cuenta que el riesgo se entiende como un peligro que puede suceder, con cierta probabilidad en el		
Riesgo BAJO <input type="checkbox"/>	Riesgo MEDIO <input type="checkbox"/>	Riesgo ALTO <input type="checkbox"/>
Suma total igual o menor a 15 pts	Suma total entre 20 y 40 pts	Suma total mayor a 40 pts



ALCALDIA MUNICIPAL DE  
**SOACHA**



COMISARIA PRIMERA DE FAMILIA

FECHA: QUINCE (15) DE AGOSTO DE 2019

DENUNCIANTE: INGRID LORENA DURAN JIMENEZ

DENUNCIADO: OLVANI MERCADO ALVAREZ

DIRECCION: CARRERA 10 ESTE # 8-28

BARRIO: VILLA MERCEDES

TELEFONO(S): 3172578240

**M.P:381-19**



Exp. No.381-19

SOACHA, QUINCE (15) DE AGOSTO DE 2019

Vista la solicitud de Medida de Protección que antecede, presentada por **INGRID LORENA DURAN JIMENEZ**, identificada con la Cedula de N° 1012386577 DE BOGOTA, teniendo en cuenta que la misma ha sido presentada dentro del término legal, que ésta cumple con los requisitos legales y que en ella se da cuenta de un posible maltrato VERBAL, FISICO Y/O PSICOLÓGICO por parte del (la) señor(a): **OLVANI MERCADO ALVAREZ**, por los hechos ocurridos el pasado **3 DE AGOSTO DEL 2019**. El suscrito Comisario Primero de Familia (E) de Carácter Policivo de acuerdo con las facultades legales conferidas por la Ley 294 de 1.996, 575 de 2.000 y 1.257 de 2.008, **RESUELVE:**

**PRIMERO:** Avocar conocimiento de la Solicitud de Medida de Protección impetrada por **INGRID LORENA DURAN JIMENEZ**, en contra del señor **OLVANI MERCADO ALVAREZ**, por los posibles hechos de maltrato acaecidos el pasado **3 DE AGOSTO DEL 2019** en su contra.

**SEGUNDO,** y consecuentemente ordenar al señor **OLVANI MERCADO ALVAREZ** 1. Abstenerse de realizar cualquier acto de agresión física, verbal/o psicológica, en contra de **INGRID LORENA DURAN JIMENEZ**. 2. Abstenerse de penetrar en cualquier lugar en que se encuentre él (la) señor(a) **INGRID LORENA DURAN JIMENEZ** 3. Ordenar la protección especial a **INGRID LORENA DURAN JIMENEZ** por parte de las autoridades de policía, tanto en su domicilio como en su lugar de trabajo. Así mismo se le hace saber a él(la) denunciado(a) que el incumplimiento de las anteriores órdenes dará lugar para que se aplique multa de dos (02) a diez (10) salarios mínimos mensuales, convertibles en arresto, tal como lo establece la ley 294 de 1.996, reformada por la ley 575 de 2.000. Sin perjuicio de las sanciones Penales y Civiles a que haya lugar.

**TERCERO:** Solicitar al **COMANDANTE DE LA ESTACION Y/O CAI CORRESPONDIENTE** prestar apoyo y protección policiva de conformidad en lo dispuesto en el Art. 32 del Código de Policía y las leyes 575 de 2.000 y 1.257 de 2.008 a **INGRID LORENA DURAN JIMENEZ**. Por ser presunta víctima de violencia intrafamiliar por parte de él (la) señor(a) **OLVANI MERCADO ALVAREZ**. Por Secretaria librese el oficio respectivo.

**CUARTO:** Fijese como fecha para la Audiencia de que trata el Art. 12 de la ley 294 de 1.996, modificado por el Art. 07 de la ley 575 de 2.000, el día **3 DE AGOSTO DEL**



ALCALDIA MUNICIPAL DE  
**SOACHA**



COMISARIA PRIMERA DE FAMILIA

**2019 A SE ADVIERTE QUE LA DILIGENCIA SE REALIZARÁ CON O SIN LA PRESENCIA DE LAS PARTES Y EN EL CASO DE ÉL(LA) AGRESOR(A) SU INASISTENCIA DARÁ LUGAR A TENER POR CIENTOS LOS HECHOS DENUNCIADOS.**

**QUINTO:** Por secretaría notifíquese a él (la) accionado(a) señor(a) OLVANI MERCADO ALVAREZ en la forma prevista en los artículos 12 de la ley 294 de 1.996, modificado por el artículo 7º., inciso 2º. De la ley 575 de 2.000.

**SEXTO:** Poner de presente a él(la) señor(a) INGRID LORENA DURAN JIMENEZ los derechos que como víctima(s) de la violencia denunciada tienen y se hallan consagrados en el Art. 8º. De la ley 1.257 de 2.008 y en particular el literal K, sobre sus derecho a decidir si puede ser confrontado(a) con su agresor(a).

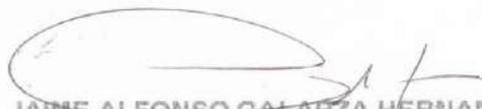
**SEPTIMO:** Remítanse copias de la Denuncia de Violencia Intrafamiliar presentada por el(la) señor(a) INGRID LORENA DURAN JIMENEZ a la Fiscalía General de la Nación, para lo de su cargo, de conformidad con lo previsto en los artículos 1º. Y 2º. De la ley 1.542 de 2.012. Por Secretaría librese el oficio respectivo.

**OCTAVO:** Remitir a la víctima a su Entidad Prestadora de Salud o en su defecto a la ESE municipal para que se realice su valoración física y mental, de conformidad con lo dispuesto en el Numeral 1º. Del Artículo 7º. Del Decreto 2.734 de 2.012. Por Secretaría librese el oficio respectivo.

**NOVENO:** Remitir a la Víctima a los programas de mujer y género previstos por la Alcaldía Municipal. Por Secretaría librese el oficio respectivo.

**DÉCIMO:** Contra la presente providencia no procede recurso alguno, Art. 6º. de la Ley 575 de 2.000.

**Radíquese, Notifíquese y Cúmplase,**

  
**JAIME ALFONSO GALARZA HERNANDEZ**  
Comisario Primero de Familia (E)



ALCALDIA MUNICIPAL DE  
**SOACHA**



COMISARIA PRIMERA DE FAMILIA

Exp.381-19

SOACHA, QUINCE (15) DE AGOSTO DE 2019

Señora: INGRID LORENA DURAN JIMENEZ, Sirvase comparecer a este despacho el día VEINTIDOS (22) DE OCTUBRE DE DOS MIL DIECINUEVE (2019) A LAS 10:30 A.M a fin de ser escuchado(a) y practicar las respectivas pruebas en audiencia dentro de la **MEDIDA DE PROTECCION**, adelantada por usted en contra del (la) señor(a) OLVANI MERCADO ALVAREZ, por los presuntos hechos de Violencia intrafamiliar acaecidos el 3 DE AGOSTO DEL 2019.

El Comisario,

**JAIME ALFONSO GALARZA HERNANDEZ**  
Comisario Primero de Familia (E)



ALCALDIA MUNICIPAL DE  
**SOACHA**



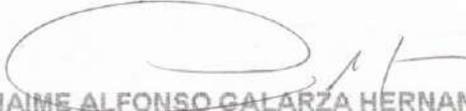
COMISARIA PRIMERA DE FAMILIA DE  
CARÁCTER POLICIVO

Exp.381-19

SOACHA, QUINCE (15) DE AGOSTO DE 2019

Señor(A): OLVANI MERCADO ALVAREZ,  
Sirvase comparecer a este despacho el día VEINTIDOS (22) DE OCTUBRE DE DOS MIL DIECINUEVE (2019) A LAS 10:30 A.M a fin de ser escuchado y practicar las respectivas pruebas en su favor en audiencia dentro de la **MEDIDA DE PROTECCION**, adelantada en su contra por la señora INGRID LORENA DURAN JIMENEZ, por los presuntos hechos de Violencia intrafamiliar acaecidos el 3 DE AGOSTO DEL 2019.

El Comisario,

  
**JAIME ALFONSO GALARZA HERNANDEZ**  
Comisario Primero de Familia (E)

Forma 1782.  
del 05 de agosto  
JLH



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
**UNIDAD BASICA SOACHA**

DIRECCIÓN: 1016 N° 15-88 BARRIO SAN LUIS, SOACHA, CUNUBAMARCA  
TELÉFONO: 7 61 25 82

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**

**No.: UBSACH-DSC-04340-2018**  
**Ciudad y fecha:** SOACHA, 05 de agosto de 2018  
**Número de caso interno:** UBSACH-DSC-04331-C-2018  
**Oficio petitorio:** No. 1782 - 2018-08-05, Ref: Sin SIN -  
**Autoridad solicitante:** JAIME ALFONSO GALARZA HERNANDEZ  
 COMISARIA PRIMERA DE FAMILIA  
 COMISARIA  
**Autoridad destinataria:** JAIME ALFONSO GALARZA HERNANDEZ  
 COMISARIA PRIMERA DE FAMILIA  
 COMISARIA  
 Calle 4 38-20 Soacha  
 SOACHA, CUNUBAMARCA  
**Nombre examinado:** INGRID LORENA DURAN JIMENEZ  
**Identificación:** CC 1012386577  
**Edad referida:** 27 años  
**Asunto:** Lesiones / Violencia de pareja

**Metodología:** - La aplicación del método científico en el desarrollo de la valoración clínica forense de personas víctimas de violencia de pareja y el manejo técnico de los elementos materiales probatorios recolectados y asociados con la investigación de los hechos, como se establece en el reglamento técnico para el abordaje integral de la violencia de pareja en clínica forense, Código: DG-M-RT-02 Versión 02 de 21 de diciembre de 2011.

Examinada hoy lunes 05 de agosto de 2018 a las 09:46 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 diligenció 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.

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONA EXAMINADA:**  
Nombre: INGRID LORENA DURAN JIMENEZ. Edad referida: 27 años. Documento de identidad: CC 1012386577. Sexo: Mujer. Procedencia: SOACHA. Lugar de residencia: CARRERA 10 No 8 28 ESTE. Barrio VILLA MERCEDES. Escolaridad: Primer año de técnico. Ocupación actual y/o actividad: Estudiante. Estado Civil: Soltero (a). Afiliación al Sistema de Salud: No afiliado.

**DATOS IDENTIFICACIÓN PRESUNTO AGRESOR:**  
Nombre: OLVANI MERCADO ALVAREZ. Edad referida: 34 años. Documento de identidad: CC 85372521. Sexo: Hombre. Procedencia: SOACHA. Lugar de residencia: SIN DATO Barrio VILLA MERCEDES. Escolaridad: 11º grado. Ocupación actual y/o actividad: Ninguna. Estado Civil: Separado(a). Divorciado (a). Afiliación al Sistema de Salud: No afiliado.

**RELATO DE LOS HECHOS:** La examinada refiere que " El papá de la niña , me empujó y me dio puños el sábado, no es la primera vez que me agreda, no lo había denunciado antes, me ha amenazado de muerte, no me ha agredido sexualmente, no me ha mostrado armas, no separamos hace 1 año "

**ANTECEDENTES:** Médico legales: No refiere., Patológicos: Litiasis renal, . Quirúrgicos: No refiere., Traumáticos: Fractura de codo izquierdo., Psiquiátricos: No refiere., Toxicológicos:

ANYI KATHERINE RODRIGUEZ SANCHEZ  
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

*Ciencia con sentido humanitario, un mejor país*

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE  
No.: UBSACH-DSC-04340-2019



Consumo ocasional de alcohol.  
EXAMEN MEDICO LEGAL

Descripción de hallazgos

- Miembros inferiores: 1. Múltiples escoriaciones en un área de 5\*4 cm en cara anterior de la rodilla derecha. 2. Escoración de 0.3\*0.5 cm en cara anterior de la rodilla izquierda.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo traumático de lesión: Abrasivo. Incapacidad médica legal DEFINITIVA CINCO (5) DÍAS. Sin secuelas médico legales al momento del examen.

SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES

Otras Recomendaciones: 1. SE SUGIEREN MEDIDAS DE PROTECCION.

Se entrega original del informe pericial realizado como solicita en su oficio petitorio, para que sea entregado en su despacho, una copia reposa en nuestros archivos.

Atentamente,

ANYI KATHERINE RODRIGUEZ SANCHEZ  
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

NOTA: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente informe pericial, cite el número de caso interno. Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni honoluga a la incapacidad laboral. Para un próximo reclamo deberá ser rediseñado tras nuevo oficio petitorio.  
05/09/2019 10:03 Pag. 2 de 2



**ACTA DE CONCILIACIÓN DE ALIMENTOS, CUSTODIA Y VISITAS NÚM. 485**  
**de 2019 MODIFICACIÓN DE ACTA DE CONCILIACIÓN HISTORIA**  
**SOCIOFAMILIAR N° 1024547909 FIRMADA EL 7 DE OCTUBRE DEL 2015 EN**  
**ICBF ZONAL SOACHA.**

En Soacha Cundinamarca, a 23 de agosto de 2019, siendo el día y la hora señalada por el Despacho, comparecieron ante el despacho del suscrito Comisario de Familia los señores: **INGRID LORENA DURAN JIMENEZ**, identificado con la C.C. No. 1.012.386.577 Expedida en Bogotá D.C., de 25 años de edad, nacida el 13 de marzo de 1992, nivel educativo: tecnóloga en gestión administrativa, Estado Civil: soltera, Ocupación: estudiante, ingreso Mensual: NINGUNO (0.0), con Domicilio en la: Carrera 10 este N° 8-28, Barrio: Villa Mercedes I sector - Soacha, Teléfono: 3172578240, y el señor **OLBANY MERCADO ALVAREZ**, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. 85.372.521 Expedida en Ciénaga, de 35 años de edad, nacido el 14 de enero de 1984, nivel educativo: bachiller, de Estado Civil: soltero, Ocupación: independiente, Ingreso Mensual: TRESCIENTOS MIL PESOS M. CTE. (\$300.000), con Domicilio en la Calle 49 N° 26b-21a, Barrio: Villa Mercedes- Soacha, Teléfono: 3115438289. Quienes obran en calidad de padres de la niña **EILIN NAIOVY MERCADO DURAN DE 7 AÑOS DE EDAD, NACIDO EL 31/12/2011, NUIP: N°: 1.024.547.909.**

Se realiza modificación de las actas de conciliación Historia sociofamiliar N° 1024547909 firmada el 7 de octubre del 2015 en ICBF Centro Zonal Soacha según solicitud de la señora **INGRID LORENA DURAN JIMENEZ** en la que refiere a custodia, alimentos y demás obligaciones.

1. **Custodia provisional:** La custodia provisional de **EILIN NAIOVY MERCADO DURAN** será ejercida a partir de la fecha por la progenitora, la señora **INGRID LORENA DURAN JIMENEZ**.

2. **Alimentos:**

A) **Cuota para alimentación:** El señor **OLBANY MERCADO ALVAREZ** concedor de la obligación alimentaria que tiene para con su menor hija se obliga a dar como cuota mensual para su sustento la suma de **CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M. CTE. (\$150.000)**, los cuales serán consignados en una cuenta que se abra exclusivamente para tal fin, entregados en especie o entregados personalmente a la señora **INGRID LORENA DURAN JIMENEZ**, del primero al cinco de cada mes. La presente obligación se hará exigible a partir del mes de SEPTIEMBRE de 2019.



- B) VIVIENDA:** El padre del menor pagará el 50 % de todos los gastos que esta obligación genere y que corresponden exclusivamente a sus hijos, tales como: arriendo y servicios públicos domiciliarios; aclarando que en el momento en que la madre del menor tenga vivienda propia, el padre del niño(a)s solo pagará la mitad de los gastos de los servicios públicos domiciliarios que le correspondan a sus hijos.
- C) VESTUARIO:** Cada padre aportará mínimo dos (2) vestidos completos al año para cada hijo, así: al padre le corresponderá uno en junio y el otro diciembre; y a la madre le corresponderá uno en cumpleaños y el otro en diciembre, cada vestido por un valor mínimo de **DOSCIENTOS MIL PESOS M.C.TE (\$200.000)**.
- D) SEGURIDAD SOCIAL:** El niño(a) no se encuentra afiliado a la E.P.S SALUD TOTAL, las partes se comprometen a cubrir en partes iguales (50 %) de lo que no asuma la EPS.
- E) EDUCACIÓN:** El señor **OLBANY MERCADO ALVAREZ** aportará el cincuenta por ciento (50 %) de todos los gastos educativos de los menores, tales como: matriculas, uniformes, transporte, útiles, salidas pedagógicas, y todo lo demás que requiera la institución y los alumnos para su óptimo desempeño.
- F) SUBSIDIO FAMILIAR:** El padre de los niños lo aportará mensualmente y en su totalidad al otro padre, siempre y cuando lo percibe y en igual proporción con sus demás hijos cuando los tenga, la madre se compromete a suministrar los documentos necesarios para dicha afiliación o este despacho autoriza a la madre para que ella misma adelante el trámite necesario que se requiere para acceder a este derecho.

3. **VISITAS:** El padre del(los) niño(s) podrá visitar y retirar a sus hijo(s) un fin de semana cada quince días, así: desde el viernes a las 4:00 p.m. hasta el domingo o lunes festivo a las 5:00 p.m. Además de otros días adicionales y los días entre semana que se establezcan previo aviso telefónico y la mitad de las vacaciones escolares y las fechas especiales. Las llamadas telefónicas, serán en horario familiar. LA MADRE DE LOS NIÑOS ESTÁ OBLIGADA A GARANTIZAR QUE PADRE E HIJOS COMPARTAN EL MAYOR TIEMPO POSIBLE SIN LIMITACIÓN ALGUNA. ESTAS VISITAS INCLUYEN LAS NOCHES Y NO TENDRÁN LIMITE GEOGRÁFICO DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL.

**NOTA 1:** TODOS LOS ANTERIORES ACUERDOS SE INCREMENTARÁN ANUALMENTE DE ACUERDO AL AUMENTO DEL SALARIO MÍNIMO LEGAL



DECRETADO POR EL GOBIERNO NACIONAL PARA CADA AÑO; ASIMISMO EL LUGAR DE CUMPLIMIENTO DE DICHAS OBLIGACIONES SERA EL MUNICIPIO DE SOACHA CUNDINAMARCA O EN EL DOMICILIO DONDE RESIDA EL NIÑO.

**NOTA 2:** HAY UNA DEUDA PENDIENTE POR CONCEPTO DE EDUCACIÓN DE 4 CUATRO MESES, CADA MES POR UN VALOR DE SESENTA MIL PESOS MONEDA CTE (60.000), QUE SERÁ CUBIERTO POR **OLBANY MERCADO ALVAREZ** TAL CUAL COMO ESTARA ESTABILICIDA EN FI ACTA HISTORIA SOCIO FAMILIAR N° 1024547909 DEL 7 DE OCTUBRE DEL 2019 EN ICBF EN CENTRO ZONAL SOACHA QUE SE CUBIRÁ DE FORMA PERSONAL EN FI COLEGIO DIOS ES AMOR, LA SEÑORA INGRID DURAN REFIERE QUE REALIZARA UN APORTE VOLUNTARIO COMO AYUDA A LA DEUDA POR CIN MIL PESOS MONEDA CTE (100.000).

ENTERADAS LAS PARTES SOBRE LAS CONSECUENCIAS QUE ACARREA EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PRESENTES ACUERDOS Y LOS EFECTOS LEGALES DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 111 DEL CODIGO CIVIL; ARTICULOS 422 Y 88 DEL CODIGO GENERAL DE PROCESO. **PRESTA MERITO EJECUTIVO** DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 243 DEL CGP Y RIGE A PARTIR DE LA FECHA DE LA CONCILIACIÓN.

Los comparecientes,

*Ingrid Duran*  
INGRID LORENA DURAN JIMENEZ  
C. C. núm. 1012388577

*Olbyan Alvarez*  
OLBANY MERCADO ALVAREZ  
C. C. núm. 95372821

El señor Comisario de Familia aprueba plenamente los anteriores acuerdos, y en constancia firma,

*Jaime Alfonso Galarza Hernandez*  
JAIME ALFONSO GALARZA HERNANDEZ  
COMISARIO PRIMERO DE FAMILIA



ALCALDIA MUNICIPAL DE  
**SOACHA**



COMISARIA PRIMERA DE FAMILIA

QUINCE (15) DE AGOSTO DE 2019  
Oficio No. M.P.381-19

Señores:  
**SALUD TOTAL**  
Soacha - Cundinamarca  
E. S. D.

Ref. VALORACIÓN MÉDICA y MENTAL (Psicológica)  
EXPEDIENTE No. M.P.381-19

Respetados señores:

Mediante el presente escrito y de conformidad con lo dispuesto en el numeral 1º. Del artículo 7º. Del Decreto 2.734 de 2.012 comedidamente me permito solicitarles se efectúe valoración médica y mental (Psicológica) a él (la) señor(a) INGRID LORENA DURAN JIMENEZ, Identificado(a) con la Cédula de N° 1012386577 DE BOGOTA con domicilio en la CARRERA 10 ESTE # 8-28, del Barrio: VILLA MERCEDES Teléfono(s): 3172578240, a fin de determinar sus condiciones actuales en dichos aspectos.

Sin otro particular, y agradeciendo de antemano su colaboración,

Atentamente,

  
**JAIME ALFONSO GALARZA HERNANDEZ**  
Comisario Primero de Familia (E)



ALCALDIA MUNICIPAL DE  
**SOACHA**



COMISARIA PRIMERA DE FAMILIA

QUINCE (15) DE AGOSTO DE 2019  
Oficio No. M.P.381-19

Señores:  
**SALUD TOTAL**  
**Soacha - Cundinamarca**  
E. S. D.

**Ref. VALORACIÓN MÉDICA y MENTAL (Psicológica)**  
**EXPEDIENTE No. M.P.381-19**

Respetados señores:

Mediante el presente escrito y de conformidad con lo dispuesto en el numeral 1º. Del artículo 7º. Del Decreto 2.734 de 2.012 comedidamente me permito solicitarles se efectúe valoración médica y mental (Psicológica) a él (la) señor(a) INGRID LORENA DURAN JIMENEZ, Identificado(a) con la Cédula de N° 1012386577 DE BOGOTA con domicilio en la CARRERA 10 ESTE # 8-28, del Barrio: VILLA MERCEDES Teléfono(s): 3172578240, a fin de determinar sus condiciones actuales en dichos aspectos.

Sin otro particular, y agradeciendo de antemano su colaboración,

Atentamente,

  
**JAIME ALFONSO GALARZA HERNANDEZ**  
Comisario Primero de Familia (E)



ALCALDIA MUNICIPAL DE  
**SOACHA**

TF



COMISARIA PRIMERA DE FAMILIA

**NOTIFICACIÓN POR AVISO Y/O PERSONAL:**

Exp. M.P. No.381-19

A EL (LA) SEÑOR(A): **OLVANI MERCADO ALVAREZ**, SE LE INFORMA QUE EN ÉSTE DESPACHO MEDIANTE PROVIDENCIA DE FECHA **QUINCE (15) DE AGOSTO DE 2019**, SE ADELANTA MEDIDA DE PROTECCIÓN EN SU CONTRA Y A FAVOR DE INGRID LORENA DURAN JIMENEZ, POR LOS PRESUNTOS HECHOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ACAECIDOS EL PASADO **3 DE AGOSTO DEL 2019**

DE IGUAL MANERA SE LE INFORMA QUE SE HA PROGRAMADO AUDIENCIA DENTRO DEL PRESENTE ASUNTO PARA EL DÍA **VEINTIDOS (22) DE OCTUBRE DE DOS MIL DIECINUEVE (2019) A LAS 10:30 A.M** FIN DE SER ESCUCHADO Y PRACTICAR LAS RESPECTIVAS PRUEBAS EN SU FAVOR.

**SE LE ADVIERTE ASÍ MISMO QUE EN CASO DE NO COMPARECER SE TENDRAN COMO CIERTOS LOS HECHOS IMPUTADOS EN SU CONTRA DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ART. 09 DE LA LEY 575 DE 2.000.**

LA MEDIDA DE PROTECCION OTORGADA, LE IMPONE LA OBLIGACION DE: **1. Abstenerse de realizar cualquier acto de agresión física, verbal/o psicológica, en contra de INGRID LORENA DURAN JIMENEZ. 2. Abstenerse de penetrar en cualquier lugar en que se encuentre él (la) señor(a) INGRID LORENA DURAN JIMENEZ 3. Ordenar la protección especial a INGRID LORENA DURAN JIMENEZ por parte de las autoridades de policía, tanto en su domicilio como en su lugar de trabajo.** Así mismo se le hace saber a él(la) denunciado(a) que el incumplimiento de las anteriores órdenes dará lugar para que se aplique multa de dos (02) a diez (10) salarios mínimos mensuales, convertibles en arresto, tal como lo establece la ley 294 de 1.996, reformada por la ley 575 de 2.000. Sin perjuicio de las sanciones Penales y Civiles a que haya lugar.

EL PRESENTE AVISO SE FIJA HOY \_\_\_\_\_ A LAS \_\_\_\_\_ EN LA: **CARRERA 10 ESTE # 8-28 del Barrio: VILLA MERCEDES Teléfono(s): 3172578240**  
**OBSERVACIONES DE EL/LA NOTIFICADORA:**

NOTIFICADO,

Ingrid Lorena Duran  
C.C. No. x 102386577

NOTIFICADOR,

x. Orlany Mercado Alvarez  
C.C. No. 85372521

Fecha 14-08-2019  
Hora 20:12  
Observaciones No tengo.





ALCALDIA MUNICIPAL DE  
**SOACHA**



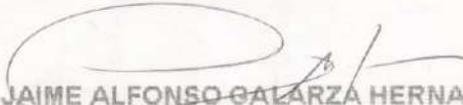
COMISARIA PRIMERA DE FAMILIA

Exp.381-19

SOACHA, QUINCE (15) DE AGOSTO DE 2019

Señora: INGRID LORENA DURAN JIMENEZ, Sirvase comparecer a este despacho el día VEINTIDOS (22) DE OCTUBRE DE DOS MIL DIECINUEVE (2019) A LAS 10:30 A.M a fin de ser escuchado(a) y practicar las respectivas pruebas en audiencia dentro de la **MEDIDA DE PROTECCION**, adelantada por usted en contra del (la) señor(a) **OLVANI MERCADO ALVAREZ**, por los presuntos hechos de Violencia intrafamiliar acaecidos el **3 DE AGOSTO DEL 2019**.

El Comisario,

  
**JAIME ALFONSO GALARZA HERNANDEZ**  
Comisario Primero de Familia (E)



ALCALDIA MUNICIPAL DE  
**SOACHA**



COMISARIA PRIMERA DE FAMILIA DE  
CARÁCTER POLICIVO

# Comprobante de pago

**AvalPay**  
Center

Nombre del Beneficiario: INGRID LORENA DURAN JIMENEZ

Nombre del Pagador: INGRID LORENA DURAN JIMENEZ

Id Transacción: 5172967282

Fecha y hora de la transacción  
17/04/2023 14:08:14

DESCRIPCIÓN	DETALLE
Servicio pagado	CDA ALTOS DE CAZUCA
IDENTIFICACION DEL ESTUDIANTE	1024547909
Valor de la compra	\$ 90.000
Costo de la transacción	\$ 0
Medio de pago	PAGOS AVAL - BANCO DE BOGOTÁ
Estado de la transacción	APROBADA
NO. DE AUTORIZACIÓN:	533405
DETALLE DEL PAGO:	PENSIÓN ABRIL

# Comprobante de pago

**AvalPay**  
Center

Nombre del Beneficiario: INGRID LORENA DURAN JIMENEZ

Nombre del Pagador: INGRID LORENA DURAN JIMENEZ

Id Transacción: 5306135587

Fecha y hora de la transacción  
30/08/2023 12:30:00

DESCRIPCIÓN	DETALLE
Servicio pagado	CDA ALTOS DE CAZUCA
IDENTIFICACION DEL ESTUDIANTE	1024547909
Valor de la compra	\$ 90.000
Costo de la transacción	\$ 0
Medio de pago	PAGOS AVAL - BANCO DE BOGOTÁ
Estado de la transacción	APROBADA
NO. DE AUTORIZACIÓN:	43161
DETALLE DEL PAGO:	PENSION

# Comprobante de pago

AvalPay  
Center

Nombre del Beneficiario: INGRID LORENA DURAN JIMENEZ

Nombre del Pagador: INGRID LORENA DURAN JIMENEZ

Id Transacción: 5285377481

Fecha y hora de la transacción  
28/07/2023 12:14:00

## DESCRIPCIÓN

## DETALLE

Servicio pagado

CDA ALTOS DE CAZUCA

IDENTIFICACION DEL ESTUDIANTE

1024547909

Valor de la compra

\$ 90.000

Costo de la transacción

\$ 0

Medio de pago

PAGOS AVAL - BANCO DE BOGOTÁ

Estado de la transacción

APROBADA

NO. DE AUTORIZACIÓN:

438310