



ABOGADOS CONSULTORES

Doctor

GILBERTO VARGAS HERNANDEZ

Juez de Familia del Circuito de Soacha

E. S. D.

Ref. Radicado No 2022-307: C.E.C.M.C.

JESUS HERNANDO IRIARTE CASTIBLANCO iriarte1993@gmail.com, mayor y vecino de Ibagué Tolima, identificado con la Cédula de Ciudadanía No 1.075.270.232 de Neiva Huila y titular de la Tarjeta Profesional de Abogado No 374.255 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación del señor **OMAR CASTAÑEDA GARZON** omargarzoncast757@gmail.com, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 17.634.757 de Florencia Caquetá, domiciliado y residente en Soacha, en calidad de demanda en reconvencción, dentro del proceso de la referencia, respetuosamente nos permitimos dar respuesta a la demanda de reconvencción presentada por la señora **DEIRIS MARIA MOYA TORRES**,

HECHOS:

- 1.- Es cierto.
- 2.- Es cierto.
- 3.- Parcialmente cierto.

Frente al derecho de posesión de un lote donde se hizo una construcción de dos plantas, ubicado en la carrera 15 g bis No. 18ª 107 sur del municipio de Soacha. El 5 de febrero de 2013 es cierto,

“A los derechos de posesión sobre un lote de terreno ubicado en el barrio Pekín de Fusagasugá, en el año 2014 por la suma de \$7.500.000”

No es cierto, ya que el señor **OMAR CASTAÑEDA GARZÓN** no ha comprado ni adquirido dicho inmueble ni existe un elemento de prueba que soporte lo manifestado por la parte demandante.

Es cierto que el señor **OMAR CASTAÑEDA GARZÓN**, recibió la suma de VEINTIUN MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS (\$21.746.868.00) como retroactivo de la pensión, por haber laborado por más de 11 años en la empresa Manufacturas DELMYP S.A.S, en el cargo de oficios varios y guardia de seguridad.

4. Es parcialmente cierto, puesto que, si se quebrantó de manera definitiva el 22 de agosto del 2018 por la violencia intrafamiliar ejercida por la demandante de la reconvencción **DEIRIS MARIA MOYA TORRES** y su hija Diana Palencia, debido a que ella agredió física y psicológicamente al demandado de la reconvencción y sumándole a esto la joven lo intentó agredir con un arma blanca y si no fuera por la ayuda del vecino **JADIVER LAVADO CASTAÑEDA** identificado con C.C. No. 7.989.7946, que la retuvo y evito una tragedia, en razón que el señor **OMAR CASTAÑEDA GARZÓN** estaba en una situación de indefensión, por un accidente de tránsito que aconteció el 6 de marzo del 2016 en el cual el transitaba en una moto y **un vehículo tipo carro le paso por encima causándole una herida abierta donde se le salieron los órganos internos y se fracturo la pelvis (Adjunto radiografía), caderas, costillas y el pulmón quedo perforado.**



ABOGADOS CONSULTORES

Igualmente en el documento que adjunto la demandante de la reconvención, se aprecia, que la comisaria de Soacha, resuelve también darle una medida de protección al señor **OMAR CASTAÑEDA GARZÓN** a pesar que la denunciante es la señora **DEIRIS MARIA MOYA TORRES**, asimismo las agresiones y las amenazas contra la vida e integridad del señor Omar siguieron, por tal razón el señor Omar realizo dos denuncias, la primera por esos hechos acaecidos el 22 de agosto del 2018 y otra posterior al 23 de octubre del mismo año en la que la demandante de la reconvención agredió al señor Omar, por el pago de una factura del Gas ya que lo iban a suspender, e incluso existe un video de la cámara de seguridad de la casa de al frente de la vivienda de las partes.

(Adjunto medida de protección a favor del señor Omar, denuncia del ataque con arma blanca, la radiografía y otras pruebas pertinentes)

5.- No es cierto, debido a que la señora demandante de la reconvención, fue la que decidió subirse al segundo piso de la vivienda, en razón que este segundo piso se encontraba con terraza de un tercer piso y tal es el motivo de su decisión que actualmente ella habita en aquel lugar con su familia.

6.- No es cierto, en razón de que la demandante de la reconvención es la que ha maltratado físicamente al señor **OMAR CASTAÑEDA GARZÓN**, e igualmente lo ha amenazado de muerte en varias ocasiones, es por eso que adjuntamos las denuncias en la fiscalía y la agresión física contra el demandado de la reconvención el señor Omar, de los hechos del 23 de octubre del 2018.

A LAS PRETENSIONES

Primera: No nos oponemos.

Segunda: No nos oponemos.

Tercera: No nos oponemos.

Cuarta: Nos Oponemos en razón que frente a la petición de medida provisional cautelar conforme al artículo 598 del código general del proceso, solicito que se abstenga de ser decretada ya que conforme a la excepciones planteadas en la demanda de reconvención, la señora Diréis maría moya torres ha incurrido en agresiones o actos de violencia contra el señor Omar Castañeda garzón, situaciones que encaja en los numerales 2 y 3 en los artículos 156 y frente los hechos narrados en la demanda de reconvención se puede evidenciar que existe un dolo con el ánimo de obtener alimentos, con ciertas manifestaciones que declaran que el señor Omar es el agresor.

Igualmente, el señor **OMAR CASTAÑEDA GARZÓN**, se encuentra enfermo y sigue con tratamientos médicos, por lo tanto, lo que le llega de pensión es menos a un salario mínimo, en cuanto que, de ahí, se paga el seguro médico, y él está en un estado de vulnerabilidad ya que no puede trabajar por su incapacidad laboral.

Quinta: Nos oponemos por la razón que la demandante de la reconvención es la cónyuge culpable.



ABOGADOS CONSULTORES

MEDIDAS PROVISIONALES Y CAUTELARES

(Art. 598 C.G.P.)

Nos Oponemos en razón que frente a la petición de medida provisional cautelar conforme al artículo 598 del código general del proceso, solicito que se abstenga de ser decretada ya que conforme a la excepciones planteadas en la demanda de reconvencción, la señora Diréis maría moya torres ha incurrido en agresiones o actos de violencia contra el señor Omar Castañeda garzón, situaciones que encaja en los numerales 2 y 3 en los artículos 156 y frente los hechos narrados en la demanda de reconvencción se puede evidenciar que existe un dolo con el ánimo de obtener alimentos, con ciertas manifestaciones que declaran que el señor Omar es el agresor.

Igualmente, el señor **OMAR CASTAÑEDA GARZÓN**, se encuentra enfermo y sigue con tratamientos médicos, por lo tanto, lo que le llega de pensión es menos a un salario mínimo, en cuanto que, de ahí, se paga el seguro médico, y él está en un estado de vulnerabilidad ya que no puede trabajar por su incapacidad laboral.

FRENTE A LAS PRUEBAS DE LA RECONVENCIÓN

Solicito que no se admita la siguiente prueba:

(1. Hoja comprobante de Compromiso de buena conducta No 172 de 2015 de la Comisaría Tercera de Familia de Soacha.)

Queremos su señoría que se inadmita esta prueba en cuanto se encuentra borrosa e incompleta y no está la firma del funcionario competente.

Igualmente solicitamos que no se admitan todos la declaraciones los testigos, ALVARO PAEZ PALOMINO, identificado con la Cédula de Ciudadanía No 19.427.997, **AURORA PATIÑO**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No 20871799 de Apulo-Cundinamarca, **PILAR CURREA** con Cédula de Ciudadanía No 39675083 de Soacha **EMILSA GENITH SANTAMARIA**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No 51972848 de Bogotá, ya que en el escrito de la demanda de reconvencción, no hace alusión **a la conducencia, pertinencia y utilidad testigos** y no indica que hechos pretenden demostrar con sus testigos, toda vez que si se llegase a decretar, pueden llegar a entorpecer las audiencias y a dilatar el proceso.

PRUEBAS

TESTIMONIALES Solicito a la señora Juez, hacer citar y comparecer ante su Despacho a las siguientes personas para que depongan acerca desde cuándo y las circunstancias que provocaron la separación de hecho de los compañeros permanentes, las condiciones económicas de la demandada y de mi poderdante **OMAR CASTAÑEDA GARZON**.

INTERROGATORIO DE PARTE:

Solicito a la señora Juez, ordenar la citación y comparecencia de la demandante de la reconvencción la señora **DEIRIS MARIA MOYA TORRES**, para que absuelva el interrogatorio de parte que en el momento procesal oportuno verbalmente o por escrito le formularé.



ABOGADOS CONSULTORES

- a) También queremos que permita la declaración en el estrado del señor **OMAR CASTAÑEDA GARZON**, quien nos puede esclarecer y dilucidar los hechos demandados.
- b) **JOSE REINALDO GUTIERREZ**, identificado con C.C. No 351.036 expedida en Pasca, dirección: Carrera 15 No. 18ª-82 sur Barrio Villa Luz de Soacha Cundinamarca, celular: 3134107090 correo electrónico: josegutierrez07@gmail.com se puede citar a través del suscrito.

Ya que el testigo es pertinente puesto que, de eficacia para demostrar los hechos de la demanda, en razón que con ellos demostraremos la conducta inapropiada de la demandada, igualmente tiene la conducencia en razón que con su testimonio demostraremos la ruptura del matrimonio en litigio y útil puesto que él ha presenciado varios hechos de los mencionados anteriormente.

- c) **JADIVER LAVADO CASTAÑEDA** identificado con C.C. No. 7.989.7946 expedida en Soacha, dirección: 15 Bis No. 18ª n117 sur Barrio Villa Luz de Soacha Cundinamarca, Celular No. 3138911134, correo electrónico: jadiver0204@gmail.com se puede citar o a través del suscrito.

La pertinencia, conducencia y utilidad del testigo, es que él ha presenciado varios de los hechos ya mencionados, puesto que fue él vecino que evitó una tragedia, y salvaguardó la integridad física del señor Omar, y ha sido de gran ayuda, en razón que él, le colaboró después del accidente ya que el señor Omar no podía ingresar al baño sin ayuda.

- d) **JUAN CARLOS LAVAO MUNAR**, identificado con C.C. No. 1.024.578.050, celular No. 3125438908, dirección: 15G No. 18A-107 sur Barrio Villa Luz de Soacha Cundinamarca, correo electrónico: juancmunar27@hotmail.com se puede citar a través del suscrito.

Es pertinente el testigo en razón que puede colaborar para la demostración de los hechos, conducente en para demostrar el objeto de la pretensión y útil para aportar detalles del debate jurídico.

- e) **RIGOBERTO GUTIERREZ** identificado con C.C. No. 11.380.695 expedida en Soacha, dirección: 15 Bis No. 18ª n116 sur Barrio Villa Luz de Soacha Cundinamarca, Celular No. 3132301106, correo electrónico: rigobertogutierrez843@gmail.com se puede citar o a través del suscrito.

Es pertinente para demostrar los supuestos de los hechos para prosperidad de la acción, es conducente ya que es admisible para demostrar los hechos puesto que él es el vecino que tiene cámara de seguridad en su casa y vive al frente de las partes en litigio y útil en razón que es para demostrar el hecho de octubre del 2018.

- f) **CARMEN ROSA CASTAÑEDA GARZON**, identificado con C.C. No.



ABOGADOS CONSULTORES

40.761.338 de Florencia, celular No. 3108004006, dirección: Barrio Kamani calle 13 4B 28 Florencia Caqueta, Correo electrónico: karmencasta40761338@outlook.com se puede citar a través del suscrito.

Es pertinente el testigo en razón que puede colaborar para la demostración de los hechos, conducente en para demostrar el objeto de la pretensión de la contestación y útil para aportar detalles del debate jurídico.

- g) **JEIMY KATERINE CHACON TIRADO**, identificado con C.C No. 1.073.697.874, celular No. 3124654549, Carrera 15I No. 18ª-75 sur Barrio Villa Luz de Soacha, Correo electrónico: eduar.fino@hotmail.com se puede citar a través del suscrito.

Es pertinente el testigo en razón que puede colaborar para la demostración de los hechos, conducente en para demostrar el objeto de la pretensión y útil para aportar detalles del debate jurídico.

DOCUMENTALES:

1. Historia clínica del 2016
2. Historia clínica
3. Oficio de la empresa que trabajaba señor Omar
4. Solicitud de medida de protección por los hechos de 23 de agosto 2018.
5. Denuncia de los hechos 23 de agosto del 2018.
6. Radiografía de las lesiones del señor Omar.
7. Citación firmada por Deiris de los hechos 23 de agosto del 2018.
8. Otra citación firmada por Deiris de los hechos 23 de agosto del 2018.
9. Noticia criminal de las lesiones personales contra el señor Omar de los hechos del 23 de octubre del 2018.
10. Denuncia a la inspección 1 de Soacha hechos del 23 de octubre del 2018.
11. Informe forense de medicina legal de los hechos del 23 de octubre de 2018.
12. Historia Clínica de los hechos del 23 de octubre del 2018.
13. Denuncia de la Edilia Castañeda Garzón, hermana del señor Omar contra la señora Deiris.



ABOGADOS CONSULTORES

FUNDAMENTOS LEGALES

Invoco como fundamento jurídico las siguientes normas: Artículo 152, 154, 156, 160, 180, 1820 y siguientes del Código Civil; Leyes 25 de 1992; 294, 1257 y Ley 1564 artículos 388, 389 y 523.

EXCEPCION DE MERITO

Proponemos la siguiente excepción de mérito o de fondo: Falta de legitimación por activa, como quiera que a la luz del artículo 156 del Código Civil, “el divorcio solo podrá ser demandado por el cónyuge que no haya dadolugar a los hechos que lo motivan...” y en el presente caso, el demandante es el culpable por haber ejercido violencia intrafamiliar contra su esposo.

NOTIFICACIONES

Demandado de la reconvención **OMAR CASTAÑEDA GARZON** puede notificarse Carrera 15GBis No18A107 1º Piso Sur, barrio Villa Luz de Soacha, correo electrónico omargarzoncast757@gmail.com, celular 3208977546.

Demandante de la reconvención **DERIS MARIA MOYA TORRES** en la Carrera 15GBis No18A107 2º Piso Sur barrio Villa Luz de Soacha. Tel. 3154909454.

Correo electrónico: moyaderismaria@gmail.com

El suscrito apoderado del señor **OMAR CASTAÑEDA GARZON** puede notificarse La Arboleda Campestre Conjunto el Almendro apartamento 305 torre 15 Ibagué Tolima, correo electrónico iriarte1993@gmail.com, celular 3118014737.

Del señor juez con todo respeto, _____

JESUS HERNANDO IRIARTE CASTIBLANCO
C.C. No. 1.075.270.232 de Neiva Huila
T.P. No374.255 del C.S. de la J.



CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ

NIT 850015905-6
Calle 13 No 68F - 25
Teléfonos 2921277

NOMBRE:	CASTAÑEDA GARZON OMAR	MEDICO TRATANTE:	Ana Maria Paez Jimenez
IDENTIFICACION:	17634757	ENTIDAD:	CRUZ BLANCA E.P.S. S.A.
TIPO DE IDENTIFICACION:	Cedula de ciudadanía	REGIMEN:	Contributivo
FECHA DE NACIMIENTO:	1961-09-11 (55)	TIPO DE USUARIO:	Cotizante
DIRECCION:	KR 15 G BIS 18 A SUR 107	NIVEL DE USUARIO:	NO APLICA
FECHA DE INGRESO:	2016-10-19 08 39 51		
FECHA DE EGRESO:	2016-10-19 08 39 51		
FECHA DE REGISTRO:	2016-10-19 09 24 16		

1. CONSULTA PRIMERA VEZ

HISTORIA CLÍNICA PRIMERA VEZ POR CONSULTA EXTERNA

Motivo de consulta: PACIENTE REFIERE "ME DUELE MUCHO LA CABEZA Y SE ME OLVIDAN LAS COSAS"

Enfermedad actual: PACIENTE REFIERE QUE HACE 7 MESES SUFRE UN ACCIDENTE "VENIA DE SIBATE SE FORMO UN TRANCÓN VENIA A TRABAJAR Y RESULTA QUE YO VENIA MANEJANDO UNA MOTO Y ADELANTE Y EN EL MOMENTO UNA SEÑORA DE ATRAS LE PEGO ATRAS A LA MTO Y DE SOBREMESA ME ECHO EL CARRO POR ENCIMA". REFIERE QUE FUE TRASLADADO A URGENCIAS "TUVO FRACTURA DE PELVIS, CADERA, CLAVICULA PARTIDA LA IZQUIERDA, EL PERFORRO EL PULMON GOLPE EN LA CABEZA". ESTUVO HOSPITALIZADO UN MES EN EL HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE SOACHA. SIN PERDIDA DE CONOCIMIENTO, REQUIRIO INTUBACION OROTRAQUEAL 1 SEMANA DESCRIBE ESPOSA COMENTA QUE ESTA EN CONTROLES POR ORTOPEdia Y FUE REMITIDO POR ESTA ESPECIALIDAD "PORQUE EL SE DIO CUENTA QUE SE ME OLVIDAN LAS COSAS" MANIFIESTA QUE HA TENIDO ANIMO TRISTE "ME SIENTO MAL PIERDE UNO EL ANIMO SABER QUE YO ERA UN TIPO TRABAJADOR, HACIA DEPORTE Y AHORA NO PUEDO HACER NADA". SIN IDEAS DE MUERTE NI DE SUICIDIO, LLANTO FACIL, ANSIEDAD, SENSACION DE DESESPERO "DE ESTAR AQUI EN ESTA SILLA" SIN ALTERACIONES EN LA SENSOPERCEPCION TIENE DESPERTARES NOCTURNOS QUE TAMBIEN ASOCIA CON DOLOR EN EL CUERPO. MANIFIESTA QUE TIENE FALLOS DE MEMORIA POSTERIOR AL ACCIDENTE "SE ME OLVIDAN ASL DIRECCIONES, DE LO QUE HICE EL DIA ANTERIOR" OLVIDO DE NOMBRES

ACUDIENTE REFIERE "SE LE OLVIDAN LAS CITAS, LAS COSAS". LO OBSERVA CON ANIMO TRISTE "ESTA MUY TRISTE EL ERA MUY ALEGRE", SIN LENGUAJE INCOHERENTE SIN EPISODIOS DE AGRESIVIDAD NI AGITACION. SIN FLUCTUACIONES DE CONCIENCIA. COMENTA QUE ESTA EN CONTROLE SPOR FISIATRIA, ORTOPEdia Y CLINICA DE DOLOR. COMENTA QUE NO HA SIDO VALORADO POR NEUROLOGIA. "EL ORTOPEDISTA LO MANDO PORQUE LO VE TRISTE CAIDO DE ANIMO"

Antecedentes Personales

PATOLOGICOS ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO HACE 7 MESES
QUIRURGICOS POR POLITRAUMATISMO
ALÉRGICOS NO REFIERE
TÓXICOS NO REFIERE
FARMACOLOGICOS TRAMADOL 15 GOTAS EN LA NOCHE Y ACETAMINOFEN, "LE MANDARON CARBAMAZEPINA PERO ESO NO HAY"
ETS NO REFIERE
FAMILIARES HERMANA HTA

Antecedentes Familiares

VER ANTERIORES

Médicos: NO REFIERE

Psiquiátricos: NO REFIERE

Revisión por sistemas: DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESNETES

Historia personal: EDAD 55 AÑOS
NATURAL GARZON HUILA
PROCEDENTE DE SOACHA
ESCOLARIDAD SEPTIMO BACHILLERATO
OCUPACION INCAPACITADO, TRABAJABA COMO GUARDIA DE SEGURIDAD
ESTADO CIVIL CASADO
VIVE CON ESPOSA Y NIETA
ASISTE CON ESPOSA DEIRIS MOYA

Examen mental: PACIENTE INGRESA EN SILLA DE RUEDAS, ALERTA, COLABORADOR, ORIENTADO PARCIALMENTE EN TIEMPO, EUPROSEXICO, EULALICO, PENSAMIENTO CON IDEAS DE DESESPERANZA Y MINUSVALIA, PREOCUPACION POR SU CONDICION DE SALUD, SIN IDEAS DE MUERTE NI DE SUICIDIO, NO VERBALIZ AIDEACION DLEIRANTE, SIN ALTERACIONES EN LA SENSOPERCEPCION, AFECTO TRISTE, INTROSPECCION PARCIAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO HACE SIETE MESES QUIEN REQUIRIO HOSPITALIZACION PROLONGADA Y EN LA ACTUALIDAD ESTA EN MANEJO POR DIFERENTES ESPECIALIDADES TRATANTES. PACIENTE Y ESPOSA MANIFIESTAN QUE FUE REMITIDO POR ORTOPEdia POR PRESNETAR CAMBIOS EN EL ESTADO DE ANIMO Y QUEJAS DE MEMORIA. PACIENTE RFEIERE QUE POSTERIOR AL ACCIDENTE HA TENIDO ANIMO TRISTE, ANSIEDAD,



HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:	13/12/2016	Hora Ingreso:	10:46	Número Ingreso:	165890	N° Historia:	180649
Fecha Atención:	13/12/2016	Hora Atención:	10:48	Ámbito de Realización:	AMBULATORIO		
Fecha Fin Atención:	13/12/2016	Hora Fin Atención:	11:05	Tipo Consulta:	Evolución Historia Consulta Externa		
Nombre IPS:	Torre De Especialistas Esimed Autopista Norte						
IPS Primaria:							
Convenio:	Cruz Blanca EPS						
Ciudad:	Grupo Atención:						

Datos Paciente

Nombre:	Omar Castañeda Garzon	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadanía	N° Identificación:	17634757
Tipo Afiliado:	COTIZANTE	Estado CMI:	UNION LIBRE	Fecha Nacimiento:	11/09/1961
Edad:	55 años 3 meses 1 días				
Sexo:	MASCULINO	Ocupación:	SEVICIOS VARIOS	Dirección:	CLL 21 N 698 42
Teléfono:					
Acompañante:					
Responsable:					
Finalidad:	NO APLICA	Causa Externa:	ENFERMEDAD GENERAL		

Estado Llegada:	Forma Llegada:
Remitido de:	Destino Paciente:

Anamnesis

Referencia y Contrareferencia:

Motivo de Consulta: DOLOR GENERALIZADO

Enfermedad Actual:

PACIENTE REFIERE CUADRO CLINICO DE 3 AÑOS DE AÑOS DE EVOLUCION CONSISTENE EN DOLOR EN PIE DERECHO POSTERIRO A SUFRIR TRAUMATISMO ESQUINCE DE CUELLO DE PIE CON RUPTURA PARCIAL DEL LIGAMENTO PERONEO ASTRAGALINO CON MANEJO QX EN DOS OCASIONES CON PERSISTENCIA DEL DOLOR PERSISTE ES TIPO PRESIVO ARDOR QUE SE INCREMENTA AL APOYAR EL PIE SOBRE EL PISO AL DEAMBULAR APESAR DL USO DE USO A SU VEZ MANIFIESTA CUADRO DOLOROSO GGENERALIZADO DE 8 MESES D E EVOLUCIO DEBIDO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN VEHICULO TIPO MOTO EN CALIDAD D ECONDUCTOR

TRAE PARALCINIOS

RMN CADERA IZQUIERDA: IRREGULARIDAD EN SUPERFICIE ARTICULAR CON PRESENCIA DE EROSION Y GEODAS SUBCONDRALES A NIVEL D ELA FACETA ARTICULAR DE LA CABEZA FEMORAL IZQUIERDA IRREGULARIDAD EN LA SUPERFICIE ACETABULAR CON PRESENCIA DE OSTEOFITOS MARGINALES

EL DIA D HOY FUE VALORADO POR NEUROLOGIA QUIEN ORDENO SERTRALINA Y TRAZODONA

ANTECEDNETES

ALERGIAS: NIEGA

QX MULTIPLES CX EN PELVIS (RECONSTRUCCION COLOCAICO TUTORES)

PATOLGOCIOS: NIEGA

TOXICOS: NIEGA

LABORALES: NIEGA

EXAMEN FISICO

PACIENTE EGRESA A CONSULTA EN SILLA DE RUEDAS MUCOSA ORAL HUMEDA RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS CONSERVADO MURMULLO EVSICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SNC BARTHEL 50/100 NO F SPASTICIDAD SENSIBILIDAD OCNSERVADA PARES CRANFALES SIN DEFICIT

Revisión por Sistemas

Otros Sistemas	Nombre Variable	Observación
		El paciente no refiere síntomas en ningún otro sistema

Examen Físico - Signos Vitales

Frecuencia Cardíaca:	74	Temperatura:	36
Sístole:	120	Talla:	NO REGISTRO
Diástole:	74	Peso:	NO REGISTRO
Frecuencia Respiratoria:	16	Índice de Masa Corporal:	
Saturación:	NO REGISTRO	Glucometría:	NO REGISTRO
T.A.M.:	89 3333		

Impresión Diagnóstica

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: Dolor en miembro

Código CIE 10: M796

Tipo de Diagnóstico: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Observación:



IPS Atención: Hospital Universitario Clínica San Rafael
 Ciudad: Bogotá D.C.
 Paciente: OMAR CASTAÑEDA GARZON Identificación: CC 17634757 Estado Civil: CASADO
 Sexo: MASCULINO Edad: 55 Años 1 Meses 15 Días Fecha Nac: 1961/09/11 Grupo Atención: Otros
 IPS Primaria: Regional
 Fecha Ingreso: 2016/10/25 Hora Ingreso: 16:10:41 Nro Cuenta: 4108303 Ocupación: Desempleado
 Dirección: KR 15 G BIS 18 A 107 SUR Teléfono: 3219211761
 Convenio: Cruz blanca eps - Tipo Afiliado: COTIZANTE Ambito Realización: AMBULATORIO
 Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
 Finalidad: NO APLICA
 Acompañante: Tel:
 Responsable del Usuario: Tel:
 Parentesco Responsable:

Motivo Consulta: POLITRAUMA
 Enfermedad Actual: PACIENTE DE 55 AÑOS CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO HACE 7 MESES CON DIAGNOSTICO DE FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA PELVIS INESTABLE Y FRACTURA SUPRAACETABULAR DERECHA
 EF MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO ARCOS DE MOVILIDAD LIMITADOS ROTACION INTERNA Y EXTERNA LIMITADA NO MOVILIDAD DE CADERA
 ARCOS DE HOMBRO IZO ABD 90° ROTACIONES 20° DOLOROSAS FLEXION 90° DERECHO NORMAL NO HAY DEFORMIDAD MARCADO DOLOR AL MOVIMIENTO FUERZA 5/5 SENSIBILIDAD CONSERVADA
 MIEMBROS INFERIORES ARCOS DE CADERA FLEXION 90° EXTENSION 10° ROTACION INTERNA 20° EXTERNA COMPLETA DOLOROSA

RX DE HOMBRO IZQUIERDO: FRACTURA DE 1/3 MEDIO CLAVICULA

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Piel y Faneras		
Organos de los sentidos		
Sistema Respiratorio		
Sistema Cardiovascular		
Sistema Gastrointestinal		
Sistema Genito Urinario		
Sistema Hematopoyético		
Sistema Endocrino		
Sistema Osteoarticular		
Sistema Nervioso Central		

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Otros traumatismos especificados del hombro y del brazo	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	S498	CONFIRMADO NUEVO	

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Nombre	Observaciones
Resonancia Nuclear Magnetica De Articulaciones De Miembro Superior (Codo y Hombro Izquierdo con Clavícula. Urgente! Hombro y/o Puño) Lateralidad: No Aplica	

INTERCONSULTAS

Nombre	Especialidad	Observaciones
Consulta Control Ortopedia Y Traumatología	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	CITA CON CIRUJANO DE HOMBRO DR. VALBUENA CON RESULTADOS RMN DE HOMBRO IZQUIERDO

RECOMENDACIONES: PACIENTE DE 55 AÑOS CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMA HACE 7 MESES CON DIAGNOSTICO DE FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA PELVIS INESTABLE Y FRACTURA SUPRAACETABULAR DERECHA SE SOLICITA RMN DE CLAVICULA IZQUIERDA Y CITA CON CIRUJANO DE HOMBRO DR. VALBUENA

PLAN TERAPEUTICO

Dr. Juan Guillermo Ordoñez Guberrez
 C.C. 79883315
 Ortopedia y Traumatología
 Hospital Universitario Clínica San Rafael

Profesional: Juan Guillermo Ordoñez Guberrez
 Identificación: 79883315

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
 Registro Profesional: 79883315



Clinica de Nuestra Señora de la Paz

NIT 8600159015-6
Calle 13 No. 68 - 25 Tel 2021233

Esta fórmula tiene validez por 72 horas a partir de su expedición

FECHA DE FORMULACIÓN	2016-10-19 09:24:00	NÚMERO DE FÓRMULA	98745
NOMBRE DEL PACIENTE	OSCAR CASANEDA GARZON	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	17634757
ASEGURADOR	CRUZ ROJA ANCA E.P.S. S.A	RÉGIMEN	CONTRIBUTIVO
MEDICAMENTOS		NÚMEROS	LETRAS
SERTRALINA TABLETA POR VO M G VÍA ORAL TOMAR MEDIC. TABLETA AL DIA POR 15 DIAS Y LUEGO TOMAR 1 TABLETA AL DIA		30	TREINTA
DIAGNÓSTICO		F40.1, F41.2	
DURACION DEL TRATAMIENTO		1 MES	

La firma digital es única de la persona que la usa y está bajo su control exclusivo. Puede ser verificada en Clínica de Nuestra Señora de la Paz

En nuestra institución el número de documento corresponde al número de historia clínica

14564862

Ana María Piñó J.

DR. ANA MARÍA PIÑO JIMÉNEZ
C.C. 1020.713.820
Especialista Psiquiatría
U. Jovenes

PACIENTE Y/O ACUDIENTE
C.C.
TELÉFONO:

DR. ANA MARÍA PIÑO JIMÉNEZ
C.C. 1020.713.820
Especialista Psiquiatría
U. Jovenes



CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ

NIT 850015905-6
Calle 13 No 68F - 25
Teléfonos 2921277

144

NOMBRE:	CASTAÑEDA GARZON OMAR	MEDICO TRATANTE:	Ana Maria Paez Jimenez
IDENTIFICACION:	17634757	ENTIDAD:	CRUZ BLANCA E.P.S. S.A.
TIPO DE IDENTIFICACION:	Cedula de ciudadanía	REGIMEN:	Contributivo
FECHA DE NACIMIENTO:	1961-09-11 (55)	TIPO DE USUARIO:	Cotizante
DIRECCION:	KR 15 G BIS 18 A SUR 107	NIVEL DE USUARIO:	NO APLICA
FECHA DE INGRESO:	2016-10-19 08 39 51		
FECHA DE EGRESO:	2016-10-19 08 39 51		
FECHA DE REGISTRO:	2016-10-19 09 24 16		

1. CONSULTA PRIMERA VEZ HISTORIA CLINICA PRIMERA VEZ POR CONSULTA EXTERNA

Motivo de consulta: PACIENTE REFIERE "ME DUELE MUCHO LA CABEZA Y SE ME OLVIDAN LAS COSAS"

Enfermedad actual: PACIENTE REFIERE QUE HACE 7 MESES SUFRE UN ACCIDENTE "VENIA DE SIBATE SE FORMO UN TRANCÓN VENIA A TRABAJAR Y RESULTA QUE YO VENIA MANEJANDO UNA MOTO Y ADELANTE Y EN EL MOMENTO UNA SEÑORA DE ATRAS LE PEGO ATRAS A LA MTO Y DE SOBREMESA ME ECHO EL CARRO POR ENCIMA". REFIERE QUE FUE TRASLADADO A URGENCIAS "TUVO FRACTURA DE PELVIS, CADERA, CLAVICULA PARTIDA LA IZQUIERDA, EL PERFORRO EL PULMON GOLPE EN LA CABEZA". ESTUVO HOSPITALIZADO UN MES EN EL HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE SOACHA. SIN PERDIDA DE CONOCIMIENTO, REQUIRIO INTUBACION OROTRAQUEAL 1 SEMANA DESCRIBE ESPOSA COMENTA QUE ESTA EN CONTROLES POR ORTOPEdia Y FUE REMITIDO POR ESTA ESPECIALIDAD "PORQUE EL SE DIO CUENTA QUE SE ME OLVIDAN LAS COSAS" MANIFIESTA QUE HA TENIDO ANIMO TRISTE "ME SIENTO MAL PIERDE UNO EL ANIMO SABER QUE YO ERA UN TIPO TRABAJADOR, HACIA DEPORTE Y AHORA NO PUEDO HACER NADA". SIN IDEAS DE MUERTE NI DE SUICIDIO, LLANTO FACIL, ANSIEDAD, SENSACION DE DESESPERO "DE ESTAR AQUI EN ESTA SILLA" SIN ALTERACIONES EN LA SENSOPERCEPCION TIENE DESPERTARES NOCTURNOS QUE TAMBIEN ASOCIA CON DOLOR EN EL CUERPO, MANIFIESTA QUE TIENE FALLOS DE MEMORIA POSTERIOR AL ACCIDENTE "SE ME OLVIDAN, ASL DIRECCIONES, DE LO QUE HICE EL DIA ANTERIOR" OLVIDO DE NOMBRES

ACUDIENTE REFIERE "SE LE OLVIDAN LAS CITAS, LAS COSAS". LO OBSERVA CON ANIMO TRISTE "ESTA MUY TRISTE EL ERA MUY ALEGRE", SIN LENGUAJE INCOHERENTE SIN EPISODIOS DE AGRESIVIDAD NI AGITACION, SIN FLUCTUACIONES DE CONCIENCIA, COMENTA QUE ESTA EN CONTROL POR FISIATRIA, ORTOPEdia Y CLINICA DE DOLOR, COMENTA QUE NO HA SIDO VALORADO POR NEUROLOGIA, "EL ORTOPEDISTA LO MANDO PORQUE LO VE TRISTE CAIDO DE ANIMO"

Antecedentes Personales

Antecedentes personales: PATOLOGICOS ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO HACE 7 MESES
QUIRURGICOS POR POLITRAUMATISMO
ALÉRGICOS NO REFIERE
TÓXICOS NO REFIERE
FARMACOLOGICOS TRAMADOL 15 GOTAS EN LA NOCHE Y ACETAMINOFEN, "LE MANDARON CARBAMAZEPINA PERO ESO NO HAY"
ETS NO REFIERE
FAMILIARES HERMANA HTA

Antecedentes Familiares

Médicos: VER ANTERIORES

Psiquiátricos: NO REFIERE

Revisión por sistemas: DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESNETES

Historia personal: EDAD 55 AÑOS
NATURAL GARZON HUILA
PROCEDENTE DE SOACHA
ESCOLARIDAD SEPTIMO BACHILLERATO
OCUPACION INCAPACITADO, TRABAJABA COMO GUARDIA DE SEGURIDAD
ESTADO CIVIL CASADO
VIVE CON ESPOSA Y NIETA
ASISTE CON ESPOSA DEIRIS MOYA

Examen mental: PACIENTE INGRESA EN SILLA DE RUEDAS, ALERTA, COLABORADOR, ORIENTADO PARCIALMENTE EN TIEMPO, EUPROSEXICO, EULALICO, PENSAMIENTO CON IDEAS DE DESESPERANZA Y MINUSVALIA, PREOCUPACION POR SU CONDICION DE SALUD, SIN IDEAS DE MUERTE NI DE SUICIDIO, NO VERBALIZA AIDEACION DLEIRANTE, SIN ALTERACIONES EN LA SENSOPERCEPCION, AFECTO TRISTE, INTROSPECCION PARCIAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO HACE SIETE MESES QUIEN REQUIRIO HOSPITALIZACION PROLONGADA Y EN LA ACTUALIDAD ESTA EN MANEJO POR DIFERENTES ESPECIALIDADES TRATANTES, PACIENTE Y ESPOSA MANIFIESTAN QUE FUE REMITIDO POR ORTOPEdia POR PRESNETAR CAMBIOS EN EL ESTADO DE ANIMO Y QUEJAS DE MEMORIA, PACIENTE REFIERE QUE POSTERIOR AL ACCIDENTE HA TENIDO ANIMO TRISTE, ANSIEDAD,

Bogotá D.C. Septiembre 13 de 2016

Señor
OMAR CASTAÑEDA GARZON
CC. 17.634.757

Respetados Señor:

Me permito informarle que su incapacidad prórroga ha superado los 180 días, por tal motivo la invitamos a que comience a realizar los trámites pertinentes ante la Administradora de Fondo de Pensiones como lo reglamenta el Artículo 23 del Decreto 2463 de 2001.

La compañía realizó la notificación al Fondo de Pensiones para que procedan a realizar la Calificación de Invalidez. Se le sugiere acercarse al Fondo de Pensiones PROTECCION para solicitar información en el trámite a seguir.

Lo anterior teniendo en cuenta que a partir de éste momento a la empresa solo le corresponderá el pago de su seguridad social y prestaciones sociales, más no de salarios por no estarse prestando ningún servicio, ni el auxilio por enfermedad (Art 2327 CST)

Una vez cumplidos los 180 días de incapacidad se aplica lo establecido por el Decreto 012 de 2012 artículo 142, que estable que usted podrá tramitar directamente y recibir un subsidio económico si hay un concepto favorable de rehabilitación a cargo de la Administradora del Fondo de Pensiones o de lo contrario deberá iniciar el trámite de pensión por invalidez y recibir dicha prestación.

Quedo atenta a cualquier inquietud

Cordialmente,



SONIA ISABEL MENDOZA GOMEZ
Jefe de Recursos Humanos
MANUFACTURAS DELMYP S.A.S.
NIT: 900.400.783-1



Bogotá D.C., 12 de Septiembre de 2018

Señor(a)
Omar Castañeda Garzon
C.C. 17.634.757
Ciudad

Respetada Señor(a) Omar:

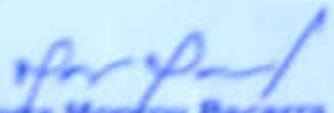
Agradecemos su dedicación, entusiasmo y esmero que durante tantos años demostró día a día en la prestación de sus servicios para la compañía, lamentablemente después de tantos años juntos, se ha llegado el momento en que usted pueda disfrutar de su pensión que le fue otorgada a través de fondo de Pensiones Protección.

Lamentablemente la situación de la compañía no nos permite continuar contando con una persona de su invaluable capacidad de servicio, razón por la cual nos permitimos informar que damos por finalizado su contrato laboral con base en la causal 14, del Artículo 62 del Código Sustantivo del Trabajo.

La anterior determinación se hará válida a partir del 30 de Septiembre de 2018, en consecuencia le solicitamos acercarse a nuestro departamento de Recursos humanos con el fin de reclamar la liquidación final de sus prestaciones sociales, copia de los últimos aportes a la seguridad social y parafiscalidad, carta para retirar sus cesantías y orden para practicarse el examen médico de egreso.

Nuevamente gracias por toda su colaboración y lealtad para con la empresa y cada uno de sus miembros.

Cordialmente,


María Montoya Becerra
Cobr. de Recursos Humanos
Manufacturas Delmyp S.A.S

Ciudad	Soacha	Fecha	2018	09	13	Hora:	11:43	a.m.
--------	--------	-------	------	----	----	-------	-------	------

Código único de la investigación y delito

25	754	60	99073	2018	04849
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

DÉLITOS	Artículo
AMENAZAS.	347 C. P.
LESIONES.	111 C. P.

Señores
ESTACIÓN DE POLICÍA y/o CAÍ
 Ciudad

De conformidad con lo señalado en el preámbulo artículos 1, 2, 22, 42 y 218 entre otros de la Constitución Política de Colombia, 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 solicitarles se realicen las actividades pertinentes para proveer de protección policiva y evitar afectaciones futuras en la vida e integridad de:

Nombres y Apellidos:	OMAR CASTAÑEDA GARZÓN.		
	Celular: 3208977546		
Dirección:	Carrera 15 No. 18 A - 84 Sur		
Barrio:	Villa Luz, Compartir	Localidad:	Soacha


Estado Civil							
Casado	<input checked="" type="checkbox"/>	Soltera	<input type="checkbox"/>	Unión libre	<input checked="" type="checkbox"/>	Viudo	<input type="checkbox"/>
Ocupación							
Estudiante	<input type="checkbox"/>	Empleado	<input type="checkbox"/>	Hogar	<input checked="" type="checkbox"/>	Independiente	<input type="checkbox"/>

Caracterización con enfoque diferencial

Identidad de Género									
Hombre	<input checked="" type="checkbox"/>	Mujer	<input type="checkbox"/>	Hombre trans	<input type="checkbox"/>	Mujer trans	<input type="checkbox"/>	Intersexual	<input type="checkbox"/>

Ciclo vital							
Niña	<input type="checkbox"/>	Niño	<input type="checkbox"/>	Adolescente	<input type="checkbox"/>	Adulto Mayor	<input type="checkbox"/>

Orientación sexual									
Heterosexual	<input type="checkbox"/>	Bisexual	<input type="checkbox"/>	Lesbiana	<input type="checkbox"/>	Gay	<input type="checkbox"/>	Trans	<input type="checkbox"/>


 FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-20-F-28
	SOLICITUD DE MEDIDA DE PROTECCIÓN POLICÍA NACIONAL	Versión: 01 Página 2 de 2

Usted se auto reconoce como:				
	Gitano, Rom	Afrocolombiano	Mestizo	Raizal
Otra (Cual)				

Presenta alteraciones permanentes en o para				
Moveirse o caminar	Usar sus brazos y manos	Ver, a pesar de usar lentes o gafas		
Oír, aun con aparatos especiales	La voz y el habla	Entender o aprender		
Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales	Bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo	La piel		
Otra (Cual)				

SOLICITA LA MEDIDA DE PROTECCIÓN DE LA POLICÍA PARA ÉL POR LOS DELITOS DE AMENAZAS y LESIONES POR PARTE DE DEIRIS MARÍA MOYA TORRES. Así mismo, le solicito se informe a esta Unidad sobre las actuaciones desplegadas por su despacho policivo.

Agradezco su atención y diligencia,

Unidad	Recepción de Denuncias	Despacho	Casa de Justicia
Dirección:	Carrera 4 No. 38 - 80	Teléfono	
Departamento:	Cundinamarca	Municipio:	Soacha
Nombre:	Rebeca Ortegón M.	Cargo:	Técnico I
Firma:			

Firma de quien recibe	<i>OMAR CASTAÑEDA GARZÓN</i>
Nombre Legible de quien recibe	
Código	

Pais residencia:
 Departamento residencia:
 Municipio residencia:
 Teléfono Móvil:
 Capturado:
 Tipo de Captura:
 Tipo Participación:

COLOMBIA
 CUNDINAMARCA
 SOACHA
 3219211761
 NO

AUTOR MATERIAL

BIENES RELACIONADOS CON EL CASO

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 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, pariente 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 - 69 del C.P.P y 435 - 436 C.P.).

Fecha de comisión de los hechos : 23/AGO/2018
 Hora: 10:00:00
 Para delitos de acción continuada:
 Fecha inicial de comisión: 23/AGO/2018
 Hora: 10:00:00
 Lugar de comisión de los hechos :
 Municipio: 754 - SOACHA
 Departamento: 25 - CUNDINAMARCA
 Dirección: 25754 CARRERA 15GBIS 18A S 107, PASEO REAL,
 COMPARTIR, SOACHA, CUNDINAMARCA
 Latitud: 4.576472
 Longitud: -74.238692
 Uso de armas ? SI
 Cual: ARMA BLANCA
 Uso de sustancias tóxicas: NO

Relato de los hechos:

TUVE UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO EL 06 DE MARZO DE 2016 Y QUEDÉ LESIONADO, EL CASO LO TIENE LA FISCALÍA (NO TRAE LA DENUNCIA), QUEDÉ MAL Y EN SILLA DE RUEDAS, LA SEÑORA DEIRIS MARÍA MOYA TORRES ES MI ESPOSA Y ESTAMOS CASADOS DESDE HACE 13 AÑOS, SE DEDICABA Y A MÍ ME ABANDONABA Y NO ME HACÍA DE COMER, AHORA EL 23 DE AGOSTO DESPUÉS DE QUE ME ECHO SU FAMILIA DE ENEMIGA LLEGÓ UNA HIJA POR PARTE DE ELLA DE NOMBRE DIANA YOLEIDA PALENCIA DE MÁS O MENOS 30 AÑOS, YA LLEVABA OCHO MESES VIVIENDO CON NOSOTROS Y ESE DÍA ME GOLPEARON FÍSICAMENTE SOBRE TODO LA HIJA, ME COGIÓ A PUÑOS, POR RECLAMAR QUE ME SACABA TODO EN CARA Y NO ME DABAN DE COMER, Y QUE SEGÚN ESO SÓLO LA HIJA DABA DE COMER Y LA QUE ME DABA MERCADO ERA MI HERMANA CARMENROSA CASTAÑEDA GARZÓN 3108004006, NO LA DENUNCIÉ PORQUE MI ESPOSA ME TENÍA CHANTAJEADO PORQUE ESTABA EN LA SILLA DE RUEDAS Y QUE SÓLO NO PODÍA, NO VOY A MEDICINA LEGAL PORQUE LAS LESIONES YA PASARON. QUIERO QUE ME DEN MEDIDA DE PROTECCIÓN DE LA POLICÍA PARA QUE ELLA NO SE META CONMIGO Y ESTOY CORRIENDO PELIGRO TANTO CON ELLA COMO CON LA FAMILIA DE ELLA. MIS HIJAS YESSICA ALEJANDRA CASTAÑEDA (N SE EL NÚMERO DE CELULAR) Y ANA MARÍA CASTAÑEDA (TAMPOCO ME SE EL NÚMERO DE CELULAR) VIVEN APARTE Y ESTA SEÑORA NO ME LAS DEJO ENTRAR A LA CASA. NO SIENDO OTRO EL OBJETO DE LA DENUNCIA SE TERMINA Y SE FIRMA.

DIRECCIÓN DE LOS HECHOS Y DE LA INDICIADA : CARRERA 15 G BIS NO. 18 A – 107 SUR, BARRIO VILLA LUZ, COMPARTIR. SOACHA.

DIRECCIÓN DEL DENUNCIANTE: CARRERA 15 NO. 18 A – 84 SUR, BARRIO VILLA LUZ, SOACHA.

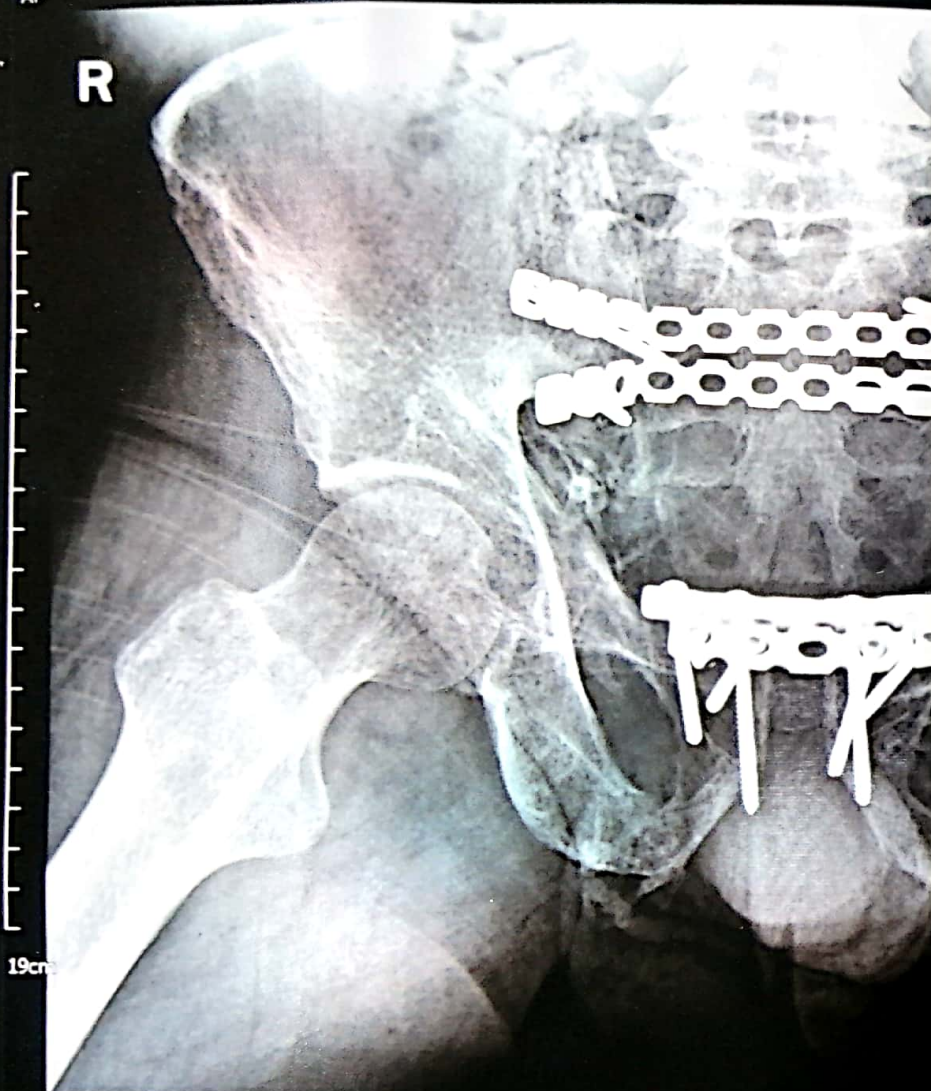
SE LE ENTREGA: DENUNCIA IMPRESA, FORMATO DERECHOS Y DEBERES DE LAS VÍCTIMAS, MEDIDA DE PROTECCIÓN POLICÍA NACIONAL Y CITACIONES PARA EL 11-OCTUBRE-2018 A LAS 10:30 A.M. (F: 2), EN LA SEDE PRINCIPAL DE LA FISCALÍA – SOACHA CALLE 13 NO. 4 A – 11 SUR.

2018 AGO 23 10:00:00

RM

AP

R

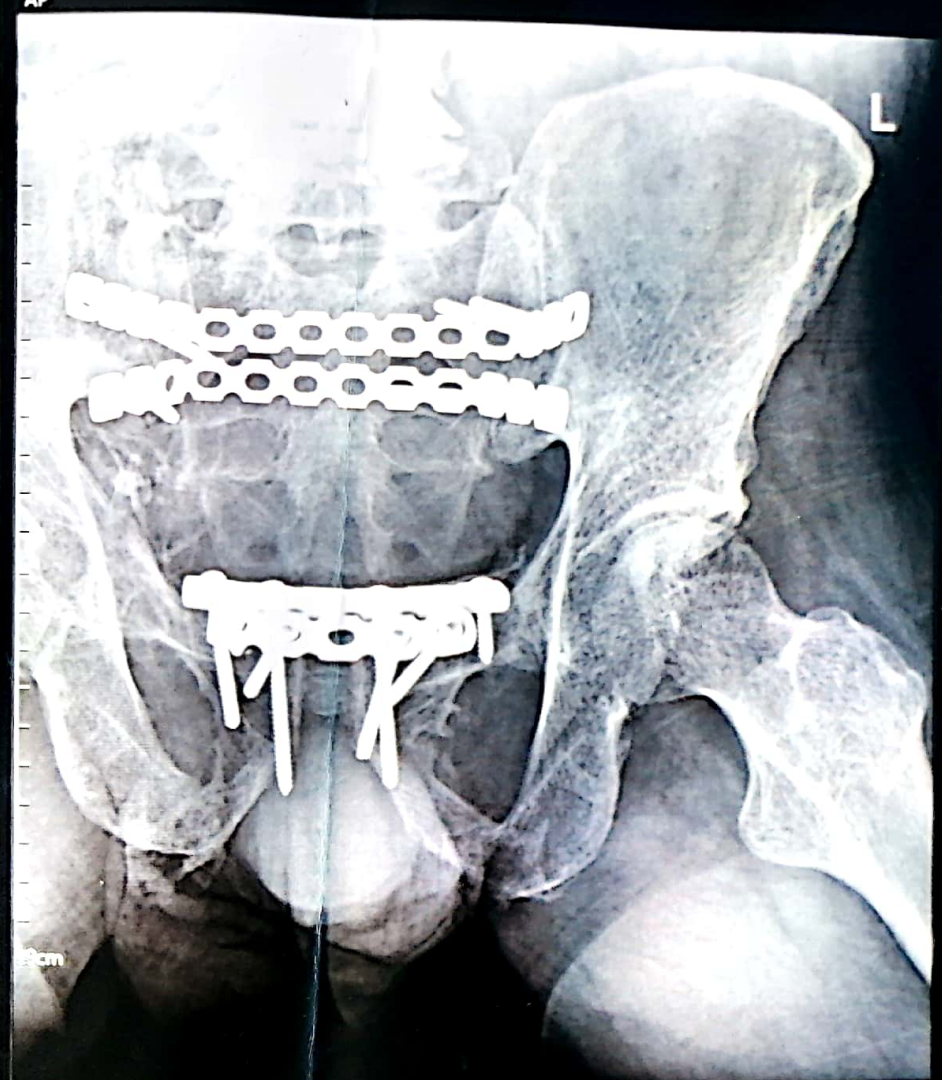


kV:90.000000
mAs:40

Z : 50.76%
L : 33357
W : 64356


AP

L



kV:90.000000
mAs:40

Z : 49.36%
L : 33357
W : 64356

	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-20-F-10
	CITACIÓN A CONCILIACIÓN	Versión: 01 Página 1 de 1

Unidad	Casa de Justicia	Código Fiscal	2
Dirección:	Autopista Sur No. 37 - 40	Teléfono	
	Cundinamarca	Municipio:	Soacha
Código único de la investigación:			
25	754	6099	073
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora
			Año
			2018
			04849
			Consecutivo

CITACIÓN N° _____

Ciudad y Fecha: Soacha, 13 de septiembre de 2018

Señora: **DEIRIS MARÍA MOYA TORRES.**
 Dirección: Carrera 15 G Bis No. 18 A – 107 Sur
 Teléfono: 3219211761.
 Barrio: Villa Luz - Soacha.

En calidad de: **CITADA**

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 los delitos de **AMENAZAS y LESIONES PERSONALES** los cuales pueden ser conciliados. Se les requiere para que comparezcan con el fin de llevar a cabo audiencia de conciliación:


Lugar: **Carrera 13 No. 4 A – 11 Sur.** Sede Principal - Soacha.

Fecha: **11 de octubre de 2018**


Hora: **10:30 a.m.**

La citación a esta audiencia es obligatoria, pero llegar a un acuerdo sólo depende de 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	Rebeca Ortigón M.
Cargo	Técnico I

Firma de quien recibe	2018-09-15
Nombre legible de quien recibe	DEIRIS MOYA
Cédula de Ciudadanía	DEIRIS MOYA 69026351 hora-0885

 FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-20-F-10
	CITACIÓN	CONCILIACIÓN

Unidad	UNIDAD DE INTERVENCIÓN	Código Fiscal	FISCAL 03
Dirección:	UNIDAD TEMPRANA GATED CALLE 13 # 14 A 11	Teléfono	
Departamento:	CUNDINAMARCA	Municipio:	SOACHA

Código único de la investigación:

25	754	60	99073	2018	05583
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

CITACIÓN

Ciudad y Fecha: SOACHA – 23 DE OCTUBRE DE 2018

Señor(a): **OMAR CASTAÑEDA GARZON**

Dirección: **CARRERA 15I, PASEO REAL, COMPARTIR.**

Ciudad: **SOACHA**

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** pueden ser conciliadas, le requiere para que comparezca con el fin de llevar a cabo audiencia de conciliación:

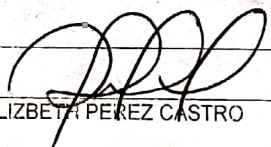
LUGAR: CALLE 13 NO. 4 A-11

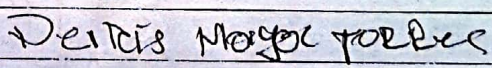
FECHA: 22 DE NOVIEMBRE DE 2018

HORA: 11:30 AM

La obligación a esta audiencia es obligatoria por el delito de lesiones personales dependiente de la voluntad de las partes (Citante y Citado). La inasistencia injustificada del querelante (denunciante) dará lugar al archivo de las diligencias (Si la víctima es un menor de edad las diligencias continuarán). La inasistencia injustificada del querelado (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	DIANA LIZBETH PEREZ CASTRO
Cargo	SECRETARIO ADMINISTRATIVO II

Firma de quien recibe	
Nombre Legible de quien recibe	Deyvis Mayol Torres
Cedula de Ciudadanía	69026351

Despacho de Fiscal, ERICA BUITRAGO. X

*Radicado 20186170716362
NUMERO*

**FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN
FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL
CONOCIMIENTO INICIAL**

Fecha de Recepción: 23/OCT/2018
 Hora: 16:30:00
 Departamento: CUNDINAMARCA
 Municipio: SOACHA

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia: 257546099073201805583 ✓
 Departamento: 25 - CUNDINAMARCA
 Municipio: 754 - SOACHA
 Entidad Receptora: 60 - FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
 Unidad Receptora: 99073 - UNIDAD DE INTERVENCION TEMPRANA SOACHA
 Año: 2018
 Consecutivo: 05583

TIPO DE NOTICIA

Tipo de Noticia: QUERELLA
 Delito Referente: 235 - LESIONES ART. 111 C.P.
 Modo de operación del delito:
 Grado del delito: NINGUNO
 Ley de Aplicabilidad: LEY 906

AUTORIDADES

El usuario es remitido por una Entidad ? NO

DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE

Primer Nombre: OMAR
 Primer Apellido: CASTAÑEDA
 Segundo Apellido: GARZON
 Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
 N°.: 17634757
 Género: HOMBRE
 Fecha de Nacimiento: 11/SEP/1961
 Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA
 Departamento: HUILA
 Municipio: GARZÓN
 Estado Civil: CASADO
 Nivel Educativo: SECUNDARIA
 Dirección residencia: 25754 CARRERA 15I, PASEO REAL, COMPARTIR, SOACHA,
 CUNDINAMARCA
 País: COLOMBIA
 Departamento: CUNDINAMARCA
 Municipio: SOACHA
 Entidad donde Labora: PENSIONADO
 Teléfono residencia: 3133589505
 Teléfono Móvil: 3208977546
 Estimación de los daños y perjuicios (en delitos contra el patrimonio): 0

DATOS DEL INDICIADO

Primer Nombre: DEIRIS
 Segundo Nombre: MARIA
 Primer Apellido: MOYA
 Segundo Apellido: TORRES
 Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
 N°.: 69026351
 Género: MUJER
 Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA

Estado Civil: CASADO
 Dirección residencia: 25754 CARRERA 15J 18A S, PASEO REAL, COMPARTIR,
 SOACHA, CUNDINAMARCA
 País residencia: COLOMBIA
 Departamento residencia: CUNDINAMARCA
 Municipio residencia: SOACHA
 Teléfono Móvil: 3219211761
 Capturado: NO
 Tipo de Captura:

BIENES RELACIONADOS CON EL CASO

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 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, pariente 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 - 69 del C.P.P y 435 - 436 C.P.).

Fecha de comisión de los hechos : 23/OCT/2018
 Hora: 10:30:00
 Para delitos de acción continuada:
 Fecha inicial de comisión: 23/OCT/2018
 Hora: 10:30:00
 Lugar de comisión de los hechos :
 Municipio: 754 - SOACHA
 Departamento: 25 - CUNDINAMARCA
 Dirección: 25754 CARRERA 15G 18A S 107, PASEO REAL, COMPARTIR,
 SOACHA, CUNDINAMARCA
 Latitud: 4.575922
 Longitud: -74.239293
 Uso de armas ? NO
 Uso de sustancias tóxicas: NO

Relato de los hechos:

- P/ HAGA UNA RELACIÓN BREVE Y CONCRETA DE LOS HECHOS QUE VA A DENUNCIAR.
 R/ YO VENGO TENIENDO PROBLEMAS CON MI EXMUJER, LA CUAL DEJE HACE TRES MESES POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, AHORA COMO NOSOTROS TENEMOS UNA CASA EN COMÚN CADA VEZ QUE YO VOY A MIRAR MI PISO , ELLA ME AGREDE VERBALMENTE, ME QUITA LA LUZ Y HASTA ME PEGA. ESTA MAÑANA YO FUI A DEJAR EL RECIBO DEL GAS PARA EVITAR QUE LO CORTARAN, CUANDO DE REPENTE ENTRO ELLA Y POR LA ESPALADA ME COGIÓ DEL CABELLO Y CON UNA PARRILLA QUE YO TENÍA EN LA COCINA ME PEGO, YO ME DEFENDÍ Y ELLA ENTONCE TOMO UN PALO PARTIENDOMELO EN LAS PIERNAS, YO SALÍ COMO PUDE A LA CALLE Y ETA MUJER ME SEGUÍA PEGANDO, ELLA ME DABA CON LO QUE FUERA Y ME AMENAZO CON PICARME Y MANDARME A MATAR.
- P/ ¿DÓNDE OCURRIERON LOS HECHOS? (DEPARTAMENTO, CIUDAD, BARRIO, PUNTOS DE REFERENCIA Y DIRECCIÓN).
 R/ EN CUNDINAMARCA – SOACHA. CARRERA 15G 18A S 107, VILLA LUZ.
- P/ ¿EN QUÉ FECHA Y HORA OCURRIERON LOS HECHOS?
 R/ EL 23 DE OCTUBRE DE 2018 A LAS 10:30 AM.
- P/ ¿QUIÉN ES LA PERSONA QUE COMETIÓ EL DELITO? (NOMBRE COMPLETO, IDENTIFICACIÓN, ALIAS, EDAD, ARRAIGO, LUGAR DE TRABAJO, FAMILIARES) ENCASO DE QUE NO LO CONOZCA, DIGA SI SOSPECHA DE ALGUIEN Y ¿POR QUÉ?
 R/ DEIRS MARÍA MOYA TORRES . CC. 69026351 ELLA RESIDE EN CUNDINAMARCA – SOACHA. CARRERA 15G 18A S 107, VILLA LUZ. . MÓV\L. 3219211761
- P/ ¿A QUÉ SE DEDICA EL DENUNCIADO(S)?
 R/ INDEPENDIENTE.
- P/ ¿DIGA SI EXISTEN TESTIGOS Y DÓNDE SE UBICAN? (DIRECCIÓN, TELÉFONO, CORREO ELECTRÓNICO).
 R/SI, LOS VECINOS PERO ELLOS NO VAN A ATESTIGUAR. .
- P/ ¿SABE SI EN EL LUGAR O EN SUS ALREDEDORES, EXISTEN CÁMARAS DONDE HAYAN QUEDADO REGISTRADOS LOS HECHOS?

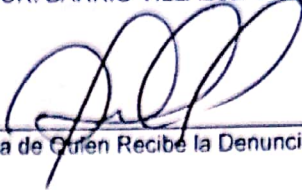
R/ SI HAY Y YO TENGO LOS VIDEOS

•P/ ¿TIENE ELEMENTOS MATERIALES QUE PUEDA APORTAR A ESTA INVESTIGACIÓN?
R/SI, VIDEOS.

•P/ ¿TIENE ALGO MÁS QUE AGREGAR A LA PRESENTE DENUNCIA?
R/ SI, QUE ELLA ME AMENAZAN A MI Y A MI FAMILIA

EL DENUNCIANTE RESIDE EN LA CARRERA 15 I # 18 A 87 SUR. BARRIO VILLALUZ SOACHA.

OMAR CASTRO GARCIA
Firma del Denunciante


Firma de Quien Recibe la Denuncia

DIANA LIZBETH PEREZ CASTRO
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
Firma de Quien Registra Denuncia

usuario que imprime: DPEREZCS - fecha impresión: 23/oct/2018 17:01:12

guardar cancelar

Soacha 23 de octubre del 2018

Señores
INSPECCION 1 DE SOACHA COMPARTIR

La presente es para comunicarles que el día de hoy la señora de Iris Moya Torres identificada con cedula de ciudadanía 69026351 de Puerto Asís siendo las 10.30am me dirigí a mi casa ubicada en la dirección Cra 15g bis n° 18ª -107 sur barrio Villa Luz a colocar un recibo del gas para que no lo cortaran puesto que se pago atrasado, y como yo estoy separado de ella que era mi esposa desde hace 3 meses y convenimos en vivir uno en el primer piso y otro en el segundo piso pero la señora al verme entrar al apartamento mío se me entro y atraciona me empezó a golpear y a tratar con palabras soeces me pegaba con las parrillas de una estufa nueva y no quedando conforme cogió el palo de la escoba y me lo partió en una pierna del golpe que me dio y me calumnia diciéndome que estoy con otra persona sabiendo que yo viví solo en el primer piso y no he vuelto quedarme en por qué la señora ya me había maltratado antes y como yo no soy hombre de problemas piensan que el culpable soy yo, cabe aclarar que yo a ella a pesar de golpearme no le he levantado mano en ningún momento antes ella a sido abusiva porque me corta los servicios puesto que los registros se encuentran en la entrada del pasillo y yo no tengo acceso a el pasillo porque son entradas independientes ella se aprovecha.

Necesito que por favor tomen cartas en este asunto lo más pronto posible y me ayuden a solucionar este grave problema porque un día de estos me va a resultar matando.

Agradezco la atención prestada a la presente y una pronta y positiva respuesta

La presente es para darles un cordial saludo y solicitarles el retiro de independiente que tengo con ustedes

Atentamente:

OMAR CASTAÑEDA GARZÓN
 OMAR CASTAÑEDA GARZÓN
 CC.17634757 DE FLORENCIA CAQUETA
 TEL.3208977546



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

UNIDAD BASICA SOACHA

DIRECCIÓN: KR 6 No. 15-96 BARRIO SAN LUIS, SOACHA, CUNDINAMARCA
TELÉFONO: 7 81 25 92

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBSACH-DSC-06371-2018
SOACHA, 24 de octubre de 2018

CIUDAD Y FECHA:
NÚMERO DE CASO INTERNO: **UBSACH-DSC-06349-C-2018**
OFICIO PETITORIO: No. SIN - 2018-10-23, Ref: Noticia criminal 257546099073201805583 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: BIBIANA MARCELA CUELLAR
SALA DE ATENCION AL USUARIO SOACHA
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA: BIBIANA MARCELA CUELLAR
SALA DE ATENCION AL USUARIO SOACHA
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CALLE 13 No 4a-11 piso quinto
SOACHA, CUNDINAMARCA

NOMBRE EXAMINADO: OMAR CASTAÑEDA GARZON
IDENTIFICACIÓN: CC 17634757
EDAD REFERIDA: 57 años
ASUNTO: Lesiones

Metodología:

- La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-D1-V01, Versión D1 de octubre de 2010.

Examinado hoy miércoles 24 de octubre de 2018 a las 10:12 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: Apoya OFICIO PETITORIO.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONA EXAMINADA:

Nombre: OMAR CASTAÑEDA GARZON. Edad referida: 57 años. Documento de identidad: CC 17634757. Sexo: Hombre. Procedencia: SOACHA. Lugar de residencia: calle 2 a NO 14 60, Barrio VILLA LUZ. Escolaridad: 3° grado. Ocupación actual y/o actividad: Personal de servicios de protección y seguridad. Estado Civil: Casado (a). Afiliación al Sistema de Salud: Régimen contributivo.

DATOS IDENTIFICACIÓN PRESUNTO AGRESOR:

Nombre: DEIRIS MARIA MOYA TORRES. Edad referida: 54 años. Documento de identidad: CC 69026351. Sexo: Hombre. Procedencia: SOACHA. Lugar de residencia: CRR 15 G BJS # 18 A - 107 SUR. Barrio VILLA LUZ. Escolaridad: Sin información. Ocupación actual y/o actividad: Otros trabajadores independientes sin ocupación especificada. Estado Civil: Separado(a). Divorciado (a). Afiliación al Sistema de Salud: Sin información.

RELATO DE LOS HECHOS:

El examinado refiere que " Mi ex esposa me pego cuando ayer a las 10 y 30 me cogio del pelo y



ANYI KATHERINE RODRIGUEZ SANCHEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

SERVICIO FORENSE PARA UNA COLOMBIA DIVERSA Y EN PAZ

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:	29/10/2018	Hora Ingreso:	04:59	Número Ingreso:	17523076	N° Historia:	16700437
Fecha Atención:	29/10/2018	Hora Atención:	06:12	Ambito de Realización:	AMBULATORIO		
Fecha Fin Atención:	29/10/2018	Hora Fin Atención:	06:36	Tipo Consulta:	Evolución Historia Clínica Ambulatoria		
Nombre IPS:	Nuestra IPS Bosa						
IPS Primaria:	Ips Bosa						
Convenio:	CRUZ BLANCA EPS S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD						
Ciudad:	Bogotá D.C.	Grupo Atención:	Ninguno de los anteriores				

Datos Paciente

Nombre:	Omar Castañeda Garzon	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadanía	N° Identificación:	17634757
Tipo Afiliado:	COTIZANTE	Estado Civil:	UNION LIBRE	Fecha Nacimiento:	11/09/1961
Edad:	57 años 1 meses 17 días				
Sexo:	MASCULINO	Ocupación:	PENSIONADO(A)	Dirección:	KR 7 A # 32 - 33
Teléfono:	6012525				
Acompañante:	EDILIA CASTAÑEDA	Teléfono:	3133589505	Parentesco:	HERMANA
Responsable:	Teléfono:				
Finalidad:	DETECCION DE ALTERACIONES DEL ADULTO	Causa Externa:	LESION POR AGRESION		

Anamnesis

Referencia y Contrareferencia:	
Motivo de Consulta:	"Me pegó mi ex esposa"
Enfermedad Actual:	PACIENTE DE 57 AÑOS QUIEN EL 23/10/18 FUE AGREDIDO DE FORMA FÍSICA, VERBAL Y PSICOLÓGICA POR PARTE DE SU EX ESPOSA SIN MOTIVO ALGUNO, COMENTANDO EL PACIENTE QUE DICHA AGRESIÓN FUE CON UN PALO Y OTROS OBJETOS DE TIPO CONTUNDENTE "CON LO QUE FUERA ME DABA" REFIERE, LO CUAL LE GENERAL LESIONES MÚLTIPLES DE TEJIDO BLANDOS EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO. EL 24/10/18 ES VALORADO POR MEDICINA LEGAL GENERANDO INCAPACIDAD PROVISIONAL POR 4 DÍAS. LUEGO EL 26/10/2018 ES VALORADO EN ESTA INSTITUCIÓN EN DONDE INDICAN MANEJO ANALGÉSICO CON TRAMADOL Y REMITEN A PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL POR ANSIEDAD Y DEPRESIÓN. EN EL MOMENTO, REFIERE CEFALEA PARIETAL DE TIPO OPRESIVO, SIN IRRADIACIÓN, DE INTENSIDAD MODERADA, ASOCIADO A LAGRIMEO OCULAR.
Escala del Dolor	Sin Dolor
Discapacidades	Ninguna

Revisión por Sistemas

Variable	Estado	Observación
¿Ha tenido frecuentemente pensamientos de autoagresión?	NO REFIERE	Observación
Variable	Estado	Observación
¿Se ha causado lesiones de forma voluntaria?	NO REFIERE	Observación
Variable	Estado	Observación
Abusa del consumo de alcohol, tabaco y/o SPANO	REFIERE	Observación
Variable	Estado	Observación
Considera que es un joven exitoso y sano	NO REFIERE	Observación
Variable	Estado	Observación
Excelente o buena relación con los padres y/o hermanos	NO REFIERE	Observación
Variable	Estado	Observación
Adolescente (Headsss/factores) Ha experimentado consumo de alcohol, tabaco y/o SPA	NO REFIERE	Observación
Variable	Estado	Observación
No aplica	NO REFIERE	Observación
Variable	Estado	Observación
No ha experimentado el consumo de alcohol, tabaco y/o SPA	NO REFIERE	Observación
Variable	Estado	Observación
No tiene amigos	NO REFIERE	Observación
Variable	Estado	Observación
No tiene pareja, se le explican métodos de planificación	NO REFIERE	Observación
Variable	Estado	Observación

idad	INTERVENCION TEMPRANA	Código Fiscal	FISCAL 2 GATED
Dirección:	CALLE 13 No 14 A 11	Teléfono	7124133
Departamento:	CUNDINAMARCA	Municipio:	SOACHA

Código único de la investigación:

25	754	60	99073	2019	00887
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

CITACIÓN N° 1p

Ciudad y Fecha: 14 DE FEBRERO 2019
 Señor(a): DEIRIS MOYA TORRES
 Dirección: CRA 15 G BIS No 18 A 105 SOACHA COMPARTIR
 Teléfono: 3219211761
 Ciudad -: SOACHA

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

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 **CALUMNIA** Pueden ser conciliadas, le requiere para que comparezca con el fin de llevar a cabo audiencia de conciliación:

CITA EN.

Lugar: CALLE 13 No 4 A 11 (SOACHA)

Fecha: 16 MARZO 2019


Hora: 8 :30 AM

Audiencia de conciliación es obligatoria, pero llegar a un acuerdo solo depende de 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	María victoria Pinzón G
Nombre	
Cargo	Técnico II

Firma de quien recibe	
Nombre Legible de quien recibe	
Cedula de Ciudadanía	

	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-20-F-10
	CITACIÓN A CONCILIACIÓN	Versión: 01 Página 1 de 1

Idad	INTERVENCIÓN TEMPRANA	Código Fiscal	FISCAL 2 GATED
Dirección:	CALLE 13 No 14 A 11	Teléfono	7124133
Departamento:	CUNDINAMARCA	Municipio:	SOACHA

Código único de la Investigación:

25	754	60	99073	2019	00887
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

CITACIÓN N° 1p

Ciudad y Fecha: 14 DE FEBRERO 2019

Señor(a): LEIDY BIBIANA GUTIERREZ CASTAÑEDA /EDILIA CASTAÑEDA
GARZON Y JOSE REINALDO GUTIERREZ

Dirección: CRA 15 I No 18 A 84 SUR VILLA LUZ SOACHA COMPARTIR

Teléfono: N/A

Ciudad -: SOACHA

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 CALUMNIA

Pueden ser conciliadas, le requiere para que comparezca con el fin de llevar a cabo audiencia de conciliación:

CITA EN.

Lugar: CALLE 13 No 4 A 11 (SOACHA)

Fecha: 16 MARZO 2019


Hora: 8 :30 AM

Audiencia de conciliación 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	María victoria Pinzón G
Nombre	
Cargo	Técnico II

Firma de quien recibe	
Nombre Legible de quien recibe	
Cedula de Ciudadanía	

	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-20-F-10
	CITACIÓN A CONCILIACIÓN	Versión: 01 Página 1 de 1

Idad	INTERVENCIÓN TEMPRANA	Código Fiscal	FISCAL 2 GATED
Dirección:	CALLE 13 No 14 A 11	Teléfono	7124133
Departamento:	CUNDINAMARCA	Municipio:	SOACHA

Código único de la investigación:

25	754	60	99073	2019	00887
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

CITACIÓN N° 1p

Ciudad y Fecha: 14 DE FEBRERO 2019

Señor(a): LEIDY BIBIANA GUTIERREZ CASTAÑEDA /EDILIA CASTAÑEDA
GARZON Y JOSE REINALDO GUTIERREZ

Dirección: CRA 15 I No 18 A 84 SUR VILLA LUZ SOACHA COMPARTIR

Teléfono: N/A

Ciudad -: SOACHA

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 CALUMNIA

Pueden ser conciliadas, le requiere para que comparezca con el fin de llevar a cabo audiencia de conciliación:

CITA EN.

Lugar: CALLE 13 No 4 A 11 (SOACHA)

Fecha: 16 MARZO 2019

Hora: 8 :30 AM

Audiencia de conciliación 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	María victoria Pinzón G
Nombre	
Cargo	Técnico II

Firma de quien recibe	
Nombre Legible de quien recibe	
Cedula de Ciudadanía	

Teléfono Móvil: 3133589505
 Correo electrónico: -
 Estimación de los daños y perjuicios: -

DATOS DE LA VICTIMA

Primer Nombre: LEIDY
 Segundo Nombre: BIBIANA
 Primer Apellido: GUTIERREZ
 Segundo Apellido: CASTAÑEDA
 Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
 N°.: 1076716208
 De: -
 Edad: 30
 Género: MUJER
 Fecha de Nacimiento: 27-Dec-1988
 Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA
 Departamento: BOGOTÁ, D. C.
 Municipio: BOGOTÁ, D.C.
 Dirección de residencia: CRA 15 I NO 18 A 84 SUR
 Profesión: -
 Oficio: -
 Estado Civil: -
 Nivel Educativo: -
 Teléfono Móvil: 3123483143
 Correo electrónico: LEYBI2011@GMAIL.COM

DATOS DE LA VICTIMA

Primer Nombre: JOSE
 Segundo Nombre: REINALDO
 Primer Apellido: GUTIERREZ
 Segundo Apellido: -
 Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
 N°.: 351036
 De: -
 Edad: 73
 Género: HOMBRE
 Fecha de Nacimiento: 14-May-1945
 Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA
 Departamento: CUNDINAMARCA
 Municipio: PASCA
 Dirección de residencia: CRA 15 I NO 18 A 84 SUR
 Profesión: -
 Oficio: -
 Estado Civil: -
 Nivel Educativo: -
 Teléfono Móvil: 3219328237
 Correo electrónico: -

DATOS DEL INDICIADO

Primer Nombre: DEIRIS
 Segundo Nombre: -
 Primer Apellido: MOYA
 Segundo Apellido: TORRES
 Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
 N°.: 69026351
 De: -
 Edad: 0

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL
CONOCIMIENTO INICIAL

Fecha de Recepción: 14-Feb-2019
Hora: 15:19:57
Departamento: CUNDINAMARCA
Municipio: SOACHA

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia: 257546099073201900887
Departamento: 25-CUNDINAMARCA
Municipio: 754-SOACHA
Entidad Receptora: 60-FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Unidad Receptora: 73-UNIDAD DE INTERVENCION TEMPRANA SOACHA
Año: 2019
Consecutivo: 00887

DESPACHO ASIGNADO

Unidad de enrutamiento: 2575448002 - SALA DE ATENCION AL USUARIO -
SOACHA - SOACHA - Cundinamarca

TIPO DE NOTICIA

Tipo de Noticia: DENUNCIA
Delito Referente: CALUMNIA, ART. 221 C.P. - P.A.
Modo de operación del delito: -
Grado del delito: NINGUNO
Ley de Aplicabilidad: Ley 906

AUTORIDADES

¿El usuario es remitido por una Entidad?:NO

DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE

Primer Nombre: EDILIA
Segundo Nombre: -
Primer Apellido: CASTAÑEDA
Segundo Apellido: GARZON
Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
N°.: 40764213
De: FLORENCIA
Edad: 55
Género: MUJER
Fecha de Nacimiento: 09-Aug-1963
Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA
Departamento: HUILA
Municipio: GUADALUPE
Dirección de residencia: CRA 15 NO 18 A 84 SUR
Profesión: -
Oficio: -
Estado Civil: -
Nivel Educativo: -

AÑOS -QUE MI MARIDO SE LA COME Y QUE ES UN VIOLADOR Y QUE ES EL PAPA DE MI NIETA MAYOR NICOL DAYANA MOORENO GUTIERREZ DE 12 AÑOS Y QUE SOMOS PANDILLERAS Y PLAGA -Y DEL JOSE REYNALDO GUTIERREZ MI COMPAÑERO DICE QUE ES UN VIOLADOR Y LO TRATA MAL VERBALMENTE Y QUE SE COME LAS HIJAS Y LAS NIETAS

¿Tiene alguna evidencia que aportar a la denuncia?
No

¿De cuántas de estas víctimas tiene información para aportar?
2

¿Sabe si hay más víctimas?
Sí

¿Tiene información sobre el o los posible(S) indiciado(S)?
Sí

¿De cuántas de estas personas tiene información para aportar?
1

¿Cuántas personas fueron víctimas del delito?
2

¿Cuántas personas participaron en la comisión del delito?
1

¿De cuántos de estos testigos tiene información para aportar?
0

¿Cuántas personas fueron testigos del hecho denunciados?
0

¿Sabe usted si hay testigos?
No

¿Desea agregar algo más a su denuncia?
LA IDEA ES QUE NO SEAN LAS COSAS PARA MAYORES Y QUE NO SE META CON MIS NIETAS NICOL DAYAN MORENO GUTIERREZ 12 AÑOS

¿En el lugar de los hechos o en su alrededores existen cámaras de seguridad que hubieran podido grabar los hechos?
No

Firma del denunciante

María Victoria Pinzon Gomez
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Firma de Quien Recibe Denuncia

María Victoria Pinzon Gomez
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Firma de Quien Registra Denuncia

Género: MUJER
 Fecha de Nacimiento: -
 Lugar de Nacimiento País: -
 Departamento: -
 Municipio: -
 Dirección de residencia: -
 Profesión: -
 Oficio: -
 Estado Civil: -
 Nivel Educativo: -
 Teléfono Móvil: 3219211761
 Correo electrónico: -
 Capturado: No
 Tipo de Captura: -

BIENES RELACIONADOS CON EL CASO

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 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, pariente 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 - 69 del C.P.P y 435 - 436 C.P.).

Fecha de comisión de los hechos: 13-Feb-2019
 Hora: 13:00:00

Para delitos de acción continuada:
 Fecha inicial de comisión: 13-Feb-2019
 Hora: 13:00:00
 Fecha final de comisión: -
 Hora: -

Lugar de comisión de los hechos:
 Departamento: CUNDINAMARCA
 Municipio: SOACHA
 Localidad o Zona: COMUNA 1 - COMPARTIR
 Barrio: PASEO REAL
 Dirección: cra 15I NO 18 A 84 SUR VILLA LUZ SOACHA
 COMPARTIR

Latitud: 4.5768419999999885
 longitud: -74.23922025
 ¿Uso de armas?: NO

Uso de sustancias tóxicas: NO

RELATO DE LOS HECHOS

¿Qué viene a denunciar?
 CALUMNIA

¿Cómo le pasó?
 DENUNCIAMO A DEIRIS MARIA MOYA TORRES - YO EDILIA CASTAÑEDA GARZON - LA SEÑORA DICE QUE DOY BRUJA, QUE SOY PANDILLERA , QUE SOY VAGABUNDA Y IGUAL DICE QUE MI HERMANO OMAR CASTAÑEDA GARZON QUE ME COME Y ME PONE EN 4 Y ESO LO GRITA DELANTE DE TODOS LOS VECINOS Y ME GRITA QUE LOS VECINOS ME ODA Y DE MI HIJA LEIDY VIVIANA GUTIERREZ CASTAÑEDA DE 30



Señor denunciante consulte la asignación de su denuncia a un despacho en <https://www.fiscalia.gov.co/colombia/consulte-el-estado-de-su-denuncia/>, ingresando los 21 dígitos del "Caso Noticia" que aparecen al principio de este documento.

usuario que imprime: maripinz - fecha impresión: 14-Feb-2019 15:20:09

Contestación de la demanda de Reconvención.

Jesús Iriarte <iriarte1993@gmail.com>

Mié 29/06/2022 11:29

Para:

- Juzgado 01 Familia - Cundinamarca - Soacha <jfctosoacha@cendoj.ramajudicial.gov.co>