

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

Fecha : 23/feb./2021

Página

1*

CORPORACION

GRUPO TUTELAS DE PRIMERA INSTANCIA

TRIBUNAL SUPERIOR. DEL DIST. JUD. - CALI

CD. DESP

SECUENCIA:

FECHA DE REPARTO

REPARTIDO AL DESPACHO

008

57968

23/feb./2021

DR. JUAN MANUEL TELLO SANCHEZ (SALA PENAL)

IDENTIFICACION

NOMBRE

APELLIDO

SUJETO PROCESAL

EN0000000002045

FISCALIA DE CALI

02 *''

SD1612019

WILSON SAAVEDRA GUEVARA

01 *''

למנהל המבחן נדרש להעביר את המידע

C27001-CS01AA13

CUADERNOS 01

dpenilla

FOLIOS 13 Y SOBRE

EMPLEADO

OBSERVACIONES

TUTELA VIENE POR CORREO CERTIFICADO 472

WILSON SAAVEDRA GUEVARA CC NO. 16.612.581, SE ASIGNA SD. EL SISTEMA REGISTRA USUARIO

WILSON SAAVEDRA.

Cajon Jamundi 12-02-2021

Señores

Jueces de Reparto

Calle 10 Calle 13

Palacio de Justicia Cali Valle.

Cordial Saludo

Referencia: Acción de tutela en el act: 86 C.P.N.

Hago uso de la ley antitramite act: 25 ley # 109.

Accionante celibon Saavedra Guevara C.C. 16612587 de cali
vincular ala fiscal. Ley piedad Serrano Franco 07

Accionada La Fiscalia de cali

Calle 10 N° 5-77 piso 8.

por omisión y negligencia. en la demanda penal. encontra de
la juez flor myriam nino herra juzgado 4 penal del
circuito especializado con funciones de conocimiento
por el delito de fraude procesal. act. 453.

Despues de agotar Las Recusas y Recaudatorio para que la
Fiscalia empuere dicha demanda nunca obteniendo Respuesta
debido a las atenciones mal intencionados de dicha juez. en
conspiración de la Fiscal 07 Especializada quien puceto una
prueba falsa.

y la juez Flor mexicana. ni lo heresa la modificación para con
demarcación...

y hay en día ay un padre de familia perdiéndose en un pun
por las atracciones

dando el mayor perjudicado es mi hijo Samuel Saavedra tan
joven adolescente de 13 años
que sufrió muchas enfermedades y necesita la presencia de
su padre.

Con esta decisión la juez Flor mexicana y la fiscal 07 des-
pida violaron el derecho de los niños fundamentales consa-
crados en la Constitución Política de Colombia Art: 44.

pero se violó el derecho de presunción de inocencia en el art: 380
382

Solo porque uno fue una fiscal. Recibirán dinero por que
esta Vuelta no la hicieron gratis la juez Flor mexicana. Lo mismo
fue la fiscal Luz Pineda y fueron muchas millones

Anexo la castillo de mi hijo Samuel Saavedra Tangarife

Y es caso en la justicia Colombiana pues como todos los funci-
onarios no son corruptos Las malas funcionarias malas son pocas

Dios Lo Bendiga

Atte Wilson Saavedra Guerrero
CC 16612581 de Cali

Nro 779846 TD 6678

Folio 3A Blogue 3

Cafan Jamundi



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.092.458.309

SAAVEDRA TANGARIFE

APELLIDOS

SAMUEL

NOMBRES

Samuel Saavedra
FIRMA



INDICE DE RECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-DIC-2007
ARMENIA
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO
27-DIC-2025

FECHA DE VENCIMIENTO

15-SEP-2015 SIBUNDOY

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

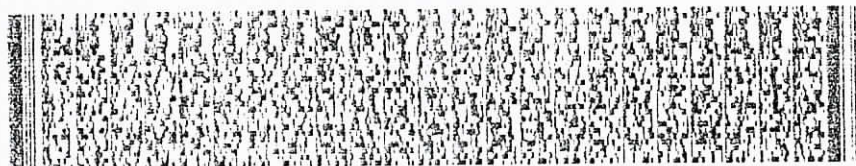
A+

GS RH

M

SEXO

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-6401900-00757337-M-1092458309-20151024

0047145106A 1

45053096

Hola papá como estas con Salud
te extraño mucho que vuelvas
muy rapido para Comer tus
dulces favoritos papá y ir a jugar
Futbol Comer mucho Pollo frito
te quiero quiero que Salgas
rapido y disfrutar mas cosas
Juntos Cuando Salio el carro
de policia en ese momento
llore y el presente sigo
aguantando el dolor y (Cuam)
Cuando estes aca te enseño la
tecnologia escucho tu concion
y no se por que meda ganas
de llorar y espero que llegue
ese dia rapido no olvides que
te amo y te estoy esperando
Dios te bendiga y te proteja
Papito, besos y abrazos Chao.

♡ ♡ ♡ ♡ ♡ ♡

Jue. 14 de enero

AVISO IMPORTANTE: Teniendo en cuenta que la opción de archivar reprobados se encuentra inactiva por mantenimiento en el SIMAT, ÚNICAMENTE se deben reprobatar aquellos estudiantes que de acuerdo con su evaluación académica no pueden ser promovidos al siguiente grado, si aun así se puede establecer el estado académico final de un estudiante es posible dejarlo en otros estados como PROMOCIONADO o SIN CONTINUIDAD, hasta tanto se pueda definir si se aprueba o reprobaba en el sistema.



Usuario: GARCIA QUINTERO OCTAVIO
 Secretaría: CARTAGO
 Calendario: A
 Año Lectivo: 2021
 Versión: Versión 7.0.8.12 generada en 24/08/2020 9:00 PM SIMAT_FRONT_12

Ayuda Administración Auditoría Instituciones Estudiantes Proyecciones Inscripciones Matrícula Reportes Estrategias Salir

:: Novedades - Cambios Estado Alumno ::



Información del Alumno

Número Único de Identificación: SAMSAB296377877

Tipo ID: TI-TARJETA DE IDENTIDAD

Primer Apellido: SAAVEDRA

Primer Nombre: SAMUEL

Número de ID: 1092458309

Segundo Apellido: TANGARIFE

Segundo Nombre:

Estado Actual

Secretaría : CARTAGO

Jerarquía : CARTAGO

Estado Actual : MATRICULADO

Nombre Institución : ACADEMICO

Jornada : MAÑANA

Grado : QUINTO

Caracter : NO APLICA

Motivo :

Año del Estado : 2021

Fecha Inicial del Estado: 17/12/2020

Nombre Sede: NACIONAL ACADEMICO

Metodología : EDUCACIÓN TRADICIONAL

Grupo: 0501

Especialidad : NO APLICA

Internado :

Nuevo Estado

Nuevo Estado * : SELECCIONE... ▾

DANE de la Institución Destino * :

Verificar

Consecutivo de la Sede * :

Verificar

Jornada * : SELECCIONE... ▾

Grupo * : SELECCIONE... ▾

Caracter * : ▾

Año Nuevo Estado: 2021

Institución :

Sede :

Grado * : SELECCIONE... ▾

Modelo Educativo * : SELECCIONE... ▾

Especialidad * : ▾



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO DE COLON
DIRECCION LOCAL DE SALUD



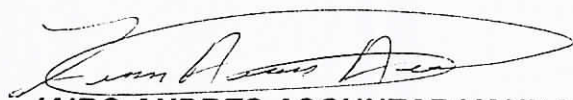
EL DIRECTOR LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO
DE COLÓN

CERTIFICA QUE

El menor de edad SAMUEL SAAVEDRA TANGARIFE, identificado con Tarjeta de Identidad N° 1.092.458.309 de Armenia, se encuentra Inscrito en la plataforma de Registro localización de personas con Discapacidad (RLPD) por presentar Diagnostico:

- Secuelas neurológicas de toxoplasmosis congénita hemiparesia izquierda grado perimetrocefalico 52 cm
- Hidrocefalia compensada
- Hemiplejia espástica
- Secuelas de corioretinitis ambos ojos

Para constancia de lo anterior se firma en el Municipio de Colón a los quince (15) días del mes de noviembre de 2018.


JAIRO ANDRES ASCUNTAR YANDAR
DIRECTOR LOCAL DE SALUD



"IDEAS QUE CONSTRUYEN"

Palacio Municipal: Calle 3 No. 7-95 Barrio Las Palmas E-mail: colon219@yahoo.es
www.colon-putumayo.gov.co Teléfono: 3146812281



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

A.A.G.

NUIP 1092458309

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

40188931

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	<input type="checkbox"/>	Historia	<input checked="" type="checkbox"/>	Número	04	Consulado	<input type="checkbox"/>	Corregimiento	<input type="checkbox"/>	Inspección de Policía	<input type="checkbox"/>	Código	N 4 2
---------------	--------------------------	----------	-------------------------------------	--------	----	-----------	--------------------------	---------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	--------	-------

COLOMBIA QUINDIO ARMENIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	SAAVEDRA	Segundo Apellido	TANGARIFE
Nombre			
SAMUEL			
Año	2007	Mes	DIC
Día	27	MASCULINO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)		A POSITIVO	
COLOMBIA QUINDIO ARMENIA / HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS			

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo
A 7957387

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
TANGARIFE HOLGUIN GLORIA ISABEL	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 24695937 DOSQUEBRADAS	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
SAAVEDRA GUEVARA WILSON	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 16612531 CAI	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
TANGARIFE HOLGUIN GLORIA ISABEL / FINCON SANTO CRA, TI NO. 25-33 ARMENIA	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 24695937 DOSQUEBRADAS	Gloria Isabel Tangarife

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2008 Mes ENE Día 04	GILBERTO RAMIREZ ARCILA
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el nacimiento	Nombre y firma
SAAVEDRA GUEVARA WILSON	GILBERTO RAMIREZ ARCILA
Firma	
ESPACIO PARA NOTAS	
NOTADO L.V.F. 31/2/008	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



EL SUSCRITO MEDICO: JUANITA MARTINEZ BENAVIDES IDENTIFICADO CON CC 41.182.395 DE SIBUNDOY Y CON REGISTRO MEDICO 86-944-06

CERTIFICA

Que el paciente **SAMUEL SAAVEDRA TANGARIFE** identificado con **TI 1092458309** cursa con diagnóstico de **ÉPILEPSIA + SINDROMES IDEOPATICOS GENERALIZADOS , TRANSTORNO COGNITIVO LEVE , HEMIPLEJIA INFANTIL**. En la actualidad no padece ninguna enfermedad infectocontagiosa que le impidan vivir en comunicad

Este certificado se expide por petición del usuario

Dado en Sibundoy a los 5 días del mes de febrero del año dos mil Quince (2016)

Gildardo Ortega Narvaez.
15.810721 Union Nariño

Atentamente,

Juanita Martinez Benavides
MEDICO GENERAL
C.C. 41.182.395

Juanita Martinez Benavides
JUANITA MARTINEZ BENAVIDES

Médico general RM 86-944-06





DIRECCIÓN:
Calle 13 N° 2-07 Barrio El Prado -Teléfono(s):
3505550014

Fecha de atención:
16 de septiembre de 2020

Nro Autorización: No refiere

Edad: 12 años 8 meses 20 días

Nombre: SAMUEL SAAVEDRA TANGARIFE

Identificación: TI 1092458309

Sexo: Masculino

Fecha nacimiento: 27 de diciembre de 2007 0:00

Dirección: calle 27 2-04

Telefono: 3216576612

Ocupación: estudiante

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA

Plan beneficiario: Beneficiario

Régimen: 2

Procedencia: Cartago

Estado civil: soltero

Orden: 813

Tipo de afiliación: Beneficiario

Historia Clínica

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA

Motivo Consulta

Motivo Consulta: VX ANTECEDENTE TOXOPLASMOSIS CONGENITA

Enfermedad Actual

Enfermedad Actual: CONSULTA DE PRIMERA VEZ

EDAD: 12 AÑOS 3 MESES

PROCEDENCIA: CARTAGO

INFORMA: LA MADRE/ GLORIA ISABEL TANGARIFE/ ESTILISTA PROFESIONAL

HASTA HACE AÑO Y MEDIO EN CONTROLES EN PASTO CON NEUROPEDIATRIA, PEDIATRIA

PACIENTE EN COMPAÑIA DE MAMÁ, REMITIDO POR MEDICO GENERAL A PEDIATRIA CON ANTECEDENTES DE TOXOPLASMA CONGENITA, CON SECUELAS DE HIDROCEFALIA COMPENSADA HEMIPLEJIA ESPASTICA, SECUELAS DE CORIORETINITIS AMBOS OJOS. SE ENCUENTRA EN MANEJO CON NEUROPEDIATRIA, OFTALMOPEDIATRIA Y PEDIATRIA. PACIENTE QUE CONVULSIONA EN ESTE AÑO NO HA PRESENTADO EPISODIOS. TRAE RESULTADOS DE EXAMENES PERO SON DEL 2007. MAMÁ REFIERE QUE LO TRAE A CONSULTA PARA CONTROL, PARA RENOVAR ORDENES DE EXAMENES SOLICITADOS PERO QUE NUNCA LE DIERON LAS CITAS Y PARA DAR ORDEN PARA QUE LE DEN GAFAS NUEVAMENTE YA QUE EN EL COLEGIO SE LAS DAÑARON. SIN SINTOMAS RESPIRATORIOS. DESDE EL 2018 SIN CONVULSIONES MAMPA REFIERE QUE TUVO ASMA YA SOLUCIONADO.

TRATAMIENTO ACTUAL:

ACIDO VALPROCIO 2.5 CC CADA 12 HORAS

MEDIO AMBIENTE

FUMADORES EN CASA: NIEGA

COCINA CON BIOMASA: NIEGA

HOSPITALIZACIONES POR PATOLOGIA RESPIRATORIA: NIEGA

CONSULTAS A URGENCIAS POR PATOLOGIA RESPIRATORIA: NIEGA
CONSULTAS A URGENCIAS POR PATOLOGIA NO RESPIRATORIA: NIEGA
PERDIDA ESCOLAR: NIEGA
PERDIDA LABORAL DE LOS PADRES POR PATOLOGIA RESPIRATORIA DEL NIÑO: NIEGA

SINTOMAS RESPIRATORIOS BAJOS
SINTOMAS RESPIRATORIOS ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD FISICA (TOS, DOLOR, TORACICO, SIBILANCIAS, FATIGA FACIL): NIEGA
PRESENTA LIMITACION PARA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA : NIEGA
SINTOMAS RESPIRATORIOS NOCTURNOS: NIEGA 0/30
SINTOMAS RESPIRATORIOS DIURNOS: NIEGA 0/30

SINTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS
HALITOSIS, ESCURRIMIENTO POSTERIOR, PRURITO NASAL, PRURITO OCULAR, ESTORNUDOS FRECUENTES, RINORREA FRECUENTE: NIEGA 0/30
EPISODIOS DE ATORAMIENTO (ASPIRACION DE CUERPO EXTRAÑO): NIEGA
TOS O ATORAMIENTO CON INGESTA DE LIQUIDOS O SOLIDOS: NIEGA

SINTOMAS CASTROINTESTINALES
DIARREA, ESTEATORREA, NAUSEAS, AGRIERAS, HIPO FRECUENTE, VOMITO, ESTREÑIMIENTO: NIEGA

ANTECEDENTES PERSONALES

FRUTO DE SEGUNDO EMBARAZO CON CONTROLES PRENATALES, SIN COMPLICACIONES
PARTO EUTOCICO SIN COMPLICACIONES. PESO AL NACER: NO RECUERDA TALLA AL NACER: NO RECUERDA
MECONIO EL PRIMER DIA: SI
ICTERICIA PERSISTENTE POSTERIOR A LAS DOS SEMANAS DE VIDA: NO
CAIDA DE CORDON UMBILICAL LA PRIMER SEMANA DE VIDA: SI
HOSPITALIZACION NEONATAL/OXIGENO Y/O VENTILACION MECANICA: NO
HOSPITALIZACIONES POR ENFERMEDAD RESPIRATORIA: NO
HOSPITALIZACIONES POR ENFERMEDAD NO RESPIRATORIA: NO

ANTECEDENTES FAMILIARES
ASMA, ALERGIAS, DERMATITIS ATOPICA EN PRIMER GRADO: MAMÁ ASMÁTICA

Revisión Por Sistemas

Sistema Respiratorio: No aporta datos nuevos	Sistema Cardio-Vascular: No aporta datos nuevos
Sistema Digestivo: No aporta datos nuevos	Sistema Genito-urinario: No aporta datos nuevos
Sistema hemolinfopoyético: No aporta datos nuevos	Sistema Neurológico: No aporta datos nuevos
Sistema Osteomuscular o Locomotor: No aporta datos nuevos	

Antecedentes personales

Patológicos: No aporta datos nuevos	Quirúrgicos: No aporta datos nuevos
Alergicos: No aporta datos nuevos	Ginecológicos: No aporta datos nuevos
Otros: No aporta datos nuevos	

Examen Físico

Peso: 40.8 kg

Talla: 1.51 cms

Temperatura: 36.8

Sistema Respiratorio: Normal

Sistema Cardio-Vascular: Normal

Sistema Digestivo: Normal

Sistema Genito-urinario: Normal

Sistema hemolinfopoyético: Normal

Sistema Neurológico: Anormal

Observaciones: RETARDO EN EL NEURODESARROLLO, HEMIPARESIA

Sistema Osteomuscular o Locomotor: Normal

Análisis y Conducta

Análisis y conducta: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TOXOPLASMOSIS CONGENITCA Y SECUELAS NEUROLOGIAS . SE PIERDEN CONTROLES ESPECIALIZADOS AL CAMBIO DE CIUDAD DE RESIDENCIA

PLAN

SS VALORACION POR NEUROLOGIA INFANTIL

SS VALORACION POR OFTALMOLOGIA PEDIATRICA

89.1.4.02 ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO

TERAPIA FISICA 20 SESIONES

TYERAPIA OCUPACIONAL 20 SESIONES

TERAPIA DEL LENGUAJE 20 SESIONES

ACIDO VAALPROICO SUSPENSION X 250 MG FRASCO N 6...TOMAR 2.5 CC CADA 12 HORAS

CITA PEDIATRIA EN 4 MESES

Diagnósticos

causa: Enfermedad general

finalidad: No Aplica

diagnostico relacionado dos: R620 | RETARDO EN DESARROLLO

diagnostico principal: R568 | OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS

diagnostico relacionado tres: B589 | TOXOPLASMOSIS, NO ESPECIFICADA

Valoración realizada con todos los elementos de bioseguridad personal de acuerdo a protocolo institucional y conseso colombiano de atención, diagnóstico y tratamiento de infección por SARS-COV2/COVI-19 en establecimientos de atención a la salud, ademas de lavado de manos en los 5 momentos e higieización con alcohol glicerinado antes y despues del contacto con paciente y su entorno

Formulación

Medicamento	Presentación	Concentración	Indicaciones	Duración	Cantidad
CÓDIGO ATC N03AG01 - ACIDO VALPROICO	FRASCO	250 MG /5ML	...TOMAR 2.5 CC VIA ORAL CADA 12 HORAS	4 MESES	6

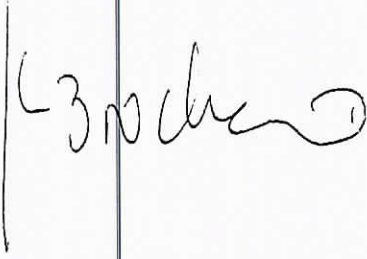
Remisiones

Especialidad	Observación
NEUROLOGIA INFANTIL	VALORACION POR NEUROLOGIA INFANTIL
OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	VALORACION POR OFTALMOLOGIA PEDIATRICA
PEDIATRIA	CITA PEDIATRIA EN 4 MESES
PEDIATRIA	CITA PEDIATRIA EN 4 MESES

Paraclinicos

Cups	Paraclinico	Cantidad	Observación
891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	1	
9310	TERAPIA FISICA	20 SESIONES	
9383	TERAPIA OCUPACIONAL	20 SESIONES	
9370	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	20 SESIONES	

Profesional que atiende:



**JHON BROWERT BROCHERO
BUENO**

Médico especialista en
NEUMOLOGIA PEDIATRICA
PEDIATRÍA.



Pestunatasio

5
Fus 6ado de Repasto

Revere 10 Call 13

palacio de justicia calivalle

Destinatario S. A. SAMUEL RODRIGUEZ DE REPARACIONES CALLE 10 # 33-33	Remitente INSTITUTO VECINAL DE LA CAUCA VALLE DEL CAUCA R.A. 302490265 C
Departamento: LE DEL CAUCA	Departamento: VALLE DEL CAUCA
Código postal: 30044000	Código postal: 30044000
Envío 32/2021 17:04:54	Envío 32/2021 17:04:54