

República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Huila
Grupo Jurídico



472 Servicios Postales
Nacionales S.A.
NT 300.062917-9
DG 25 G 95 A 55
Línea Natl. 01 800 111 210

REMITENTE

Nombre/ Razón Social:
INSTITUTO COLOMBIANO DE
BIENESTAR FAMILIAR - ICBF -
NIT: 900000000-1
Dirección: CEL 21 N° 1E - 40
BARRIO SAN VICENTE DE PAUL
Ciudad: NEIVA_HUILA
Departamento: HUILA
Código Postal: 410014078 000
Envío: RA06928160600



DESTINATARIO

Nombre/ Razón Social:
ANDRES CAMILO MEDINA MEDINA,
Dirección: CRA 15 BIS 1G -67
Ciudad: NEIVA_HUILA
Departamento: HUILA
Código Postal: 410006718
Fecha Pro-Admisión:
28/01/2019 17:08:18
En Transporte de carga: 000000-41/20/05/2019
En C. de Mensajería Express: 000000-41/09/00/20

ICBF-Cecilia de La Fuente de Lleras
Al contestar cite No. : S-2019-043519-4100
Fecha: 2019-01-28 15:58:44
Enviar a: ANDRES CAMILO MEDINA
No. Folios: 1

Referencia: Proceso de Cobro Administrativo por Jurisdicción Coactiva
Demandado: ANDRES CAMILO MEDINA MEDINA
NIT/CC: 1.075.248.305
Radicado: 58 - 2018

Teniendo en cuenta las disposiciones establecidas por la ley 1066 de 2006 y una vez verificada la falta de notificación personal de la Resolución No 254 del 14 de Noviembre de 2018, por la cual se libra Mandamiento de pago a favor del ICBF Regional Huila, envío copia de la misma, en la que se entiende notificada al recibo de la presente comunicación según el Artículo 826 del estatuto Tributario.

Cualquier inquietud comunicarse al número telefónico 8604700 ext. 838020.

Cordialmente,

NAPOLEON ORTIZ GUTIERREZ
Funcionario Ejecutor
Regional Huila

Anexo: Un (1) Folio

Elaboró: Gladys.Pastrana U - técnico Cobro Coactivo
Revisó: Napoleon.Ortiz G

472	Motivos de Devolución	<input type="checkbox"/> Desconocido	<input checked="" type="checkbox"/> No Existe Número
		<input type="checkbox"/> Refusado	<input type="checkbox"/> No Reclamado
		<input type="checkbox"/> Cerrado	<input type="checkbox"/> No Contactado
	Dirección Errada	<input type="checkbox"/> Fallado	<input type="checkbox"/> Apartado Clausurado
	No Reside	<input type="checkbox"/> Fuerza Mayor	
Fecha 1:	28/01/2019	Fecha 2:	
Nombre del distribuidor:	Diego E. Rojas		
C.C.			
Centro de Distribución:			
Observaciones:	CHSA SOMERDIO		

Calle 21 No. 1E - 40 Neiva
Teléfono: 860 4700
Línea gratuita nacional ICBF 01 8000 91 8080
www.icbf.gov.co

*Cambiando el mundo
de las familias colombianas*

<http://siga:8052/>

28/01/2019

10

11

12

13

14

15



RESOLUCION No 254

Neiva, trece (13) de noviembre de Dos mil dieciocho (2018)

“Por la cual se libra Mandamiento de Pago a favor del ICBF Regional Huila y en contra de ANDRES CAMILO MEDINA MEDINA”

Referencia: Proceso Administrativo por Jurisdicción Coactiva
Demandado: ANDRES CAMILO MEDINA MEDINA
C.C./NIT: 1.075.248.305
No.: 58-2018

El Funcionario Ejecutor de la Regional Huila del ICBF, en uso de las facultades conferidas por el artículo 5º de la Ley 1066 de 2006, artículo 68 y siguientes del C.C.A, artículo 837 del Estatuto Tributario, y, Resolución 0384 del 11 de febrero de 2008 de la Dirección General del ICBF, y la Resolución 3344 del 09 de diciembre de 2013 emanada de la Dirección Regional Huila, y

CONSIDERANDO

Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 5º de la Ley 1066 de 2006 las entidades públicas del orden nacional, que tienen a su cargo el recaudo de rentas o caudales públicos del nivel nacional, tienen Jurisdicción Coactiva para hacer efectivas las obligaciones a su favor. Así mismo, los artículos 68 del Código Contencioso Administrativo y 828 del Estatuto Tributario establecen los títulos que prestan mérito ejecutivo a favor de la administración.

Que mediante Auto de fecha 13 de noviembre de 2018, este despacho avocó conocimiento de la documentación remitida por la Coordinación del Grupo Jurídico del ICBF Regional Huila, con el fin de hacer efectiva las obligación contenida en la diligencia de notificación proferida dentro del Proceso de Investigación de Paternidad donde el juez de familia ordeno el reembolso de los gastos en que incurrió el Gobierno Nacional a través del ICBF para asumir los costos de la prueba genética realizada dentro del proceso, de este modo dando cumplimiento a lo indicado en el artículo 6º del Acuerdo No PSAA07-4024 de 2007, por medio de la cual se declaró deudor del ICBF al Señor **ANDRES CAMILO MEDINA MEDINA**, identificado con cedula de ciudadanía No **1.075.248.305**, por valor de **QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL PESOS (\$579.000) M/CTE**, por concepto del reembolso de la prueba de ADN.

Que la coordinadora del Grupo Financiero de la Regional Huila del ICBF, certifico mediante Memorando de fecha 8 de noviembre de 2018, los saldos contables y liquidación por terceros de capital indexado lo adeudado por parte del señor **ANDRES CAMILO MEDINA MEDINA**, por ende este adeuda al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar la suma de **QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTI SEIS PESOS (\$581.326) M/CTE**, de capital indexado como se observa en el expediente según la constancia de liquidación expedida.

Que el acto administrativo fue notificado y cobro ejecutoriedad en los términos del artículo 62 del C.C.A y presta merito ejecutivo por cuanto en ella consta una obligación clara, expresa y actualmente exigible, en contra del señor **ANDRES CAMILO MEDINA MEDINA**,



de conformidad con lo establecido en el artículo 68 numeral 3 de Código Contencioso Administrativo y 828 del Estatuto Tributario.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

PRIMERO: LIBRAR MANDAMIENTO DE PAGO a favor del ICBF y en contra el señor **ANDRES CAMILO MEDINA MEDINA**, identificado (a) con C.C No 1.075.248.305, por valor de **QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTI SEIS PESOS (\$581.326) M/CTE**, por la obligación contenida en la sentencia proferida dentro del Proceso de Investigación de la Paternidad que se adelantó en contra del aquí demandado. La cual ya se encuentra ejecutoriada, más los intereses moratorios que se causen a la tasa certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, desde su exigibilidad y hasta la fecha de pago total, más las costas procesales a que haya lugar.

SEGUNDO: ADVERTIR al deudor que el pago deberá efectuarlo dentro de los quince (15) días siguientes a la notificación del mandamiento de pago, para lo cual deberá consignar en la cuenta del **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL HUILA** No. 28709938-6 del Banco Davivienda, remitiendo posteriormente la consignación del pago y señalando el número del proceso.

TERCERO: NOTIFICAR al demandado en la forma establecida en el artículo 826 del Estatuto Tributario.

CUARTO: ADVERTIR al demandado que contra la presente Resolución no proceden recursos, según lo dispuesto en el artículo 833-1 del Estatuto Tributario, pero podrá formular excepciones dentro de los quince (15) días siguientes a su notificación, de acuerdo con el artículo 830 del mismo Estatuto.

QUINTO: ADVERTIR de igual forma al demandado que de conformidad con lo establecido en el artículo 565 del Código de Procedimiento Civil, es su deber denunciar bienes que garanticen el pago de la obligación contenida en la presente Resolución.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en la ciudad de Neiva, a los 13 días del mes de noviembre de 2018


NAPOLÉON ORTÍZ GÚTIERREZ
Funcionario Ejecutor ICBF
Regional Huila

472

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900 062 917-9

CORREO CERTIFICADO NACIONAL

Centro Operativo: P.O. NEIVA
 Cíden de servicio: 11243656
 Fecha Pre-Admisión: 28/01/2019 17:06:18



RA069281606CO

4015
480

Remitente		Destinatario		Valores	
Nombre/ Razón Social: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF - Neiva Regional Calle: Calle 21 N° 1E - 40 BARRIO SAN VICENTE DE NITRÓ. C.T. 189999239 Teléfono: 8604700 Depo: HUILA Código Postal: 410010078 Código Operativo: 4015510		Nombre/ Razón Social: ANDRÉS CAMILLO MEDINA MEDINA Dirección: CRA 15 BIS 1G 67 Tel: Ciudad: NEIVA, HUILA Código Postal: 41005718 Depo: HUILA Código Operativo: 4015480		Paso Físico (grs): 200 Paso Volumétrico (grs): 10 Peso Facturado (grs): 200 Valor Declarado: \$0 Valor Flete: \$5.200 Costo de manejo: \$0 Valor Total: \$5.200	
Causal Devoluciones: <input type="checkbox"/> RE Retenido <input type="checkbox"/> NS No existe <input type="checkbox"/> NR No rastreo <input type="checkbox"/> DE No reclamado <input type="checkbox"/> DR No reconocido <input type="checkbox"/> DI Dirección errada		Dica Contiene: <i>Este documento para</i> Observaciones del cliente: 143519		4015104015480RA069281606CO 	
Firma nombre y/o sello de quien recibe: C.C. _____ Fecha de entrega: _____ Distribuidor: _____ Hora: _____ C.C. _____ Gestión de entrega: _____ Tel: _____		C.C. _____ Fecha de entrega: _____ Distribuidor: Diego E. Rojas Hora: _____ C.C. _____ Gestión de entrega: _____ Tel: _____		4015 510 NEIVA SUR	

Prepació de pago de los servicios de correo certificado nacional. El costo de envío de los servicios de correo certificado nacional se calcula de acuerdo a los pesos y volúmenes de los paquetes. El costo de envío de los servicios de correo certificado nacional se calcula de acuerdo a los pesos y volúmenes de los paquetes. El costo de envío de los servicios de correo certificado nacional se calcula de acuerdo a los pesos y volúmenes de los paquetes.

1
2
3

4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100