



## RESOLUCION No. 029

Ibagué, Siete (07) de Marzo de dos mil Dieciséis (2016)

**REFERENCIA:** Proceso de Cobro por Jurisdicción Coactiva  
**DEMANDADO:** GILBERTO GOMEZ GALLEGO  
**CC / NIT:** 18.590.927

La Funcionaria Ejecutora, de la Regional Tolima del ICBF, en uso de las facultades conferidas por el artículo 5 de la ley 1066 de 2006, artículo 68 y siguientes del C.C.A., artículo 836 del Estatuto Tributario, y, Resolución 2934 de 2009 de la Dirección General del ICBF, y

### CONSIDERANDO

Que la Jurisdicción Coactiva de la Regional Tolima del ICBF, libro mandamiento de pago contra el ejecutado: GILBERTO GOMEZ GALLEGO, identificado con CC/NIT: 18.590.927, mediante Resolución No 20-1 del 16 de Febrero de 2015, se libró Mandamiento de pago por valor de **CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$ 450.000.00)**, obligación contenida en el fallo de sentencia proferido por el Juzgado Primero de Familia de Ibagué-Tolima, con Rad 73001-31-10-001-2011-00296-00 del 20 Febrero 2012, más los intereses moratorios causados hasta la fecha del pago total de la obligación.

Que a la fecha, la obligación objeto de cobro no ha sido pagada en su totalidad.

Que el mandamiento de pago quedo debidamente ejecutoriado y al no hallarse causal de nulidad que pueda invalidar lo actuado, es del caso dar aplicación a lo establecido en el artículo 836 del estatuto tributario, en consecuencia, vencido el termino para proponer excepciones y en silencio de la parte demandada, se ordenara seguir adelante la ejecución, así como el embargo y secuestro de los bienes identificados del deudor.

En mérito de lo expuesto,



**RESUELVE**

**PRIMERO: ORDENESE SEGUIR ADELANTE LA EJECUCION**, de GILBERTO GOMEZ GALLEGO, Identificado con CC / NIT: 18.590.927, en los términos del mandamiento de pago debidamente ejecutoriado.

**SEGUNDO: CONDENAR**, al ejecutado al pago de los gastos procesales, conforme lo establece el artículo 836-1 del Estatuto Tributario.

**TERCERO: ORDENESE** practicar por secretaria la liquidación del crédito y de las costas del proceso a que haya lugar.

**CUARTO: Advertir**, al deudor que de conformidad con lo establecido en el artículo 836 del Estatuto Tributario, contra la presente decisión no procede recurso alguno.

Dado en la Ciudad de Ibagué, a los 08 días del mes de Enero de 2016

**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE**

**ISABEL CRISTINA FLOREZ GALEANO**  
Funcionaria Ejecutora

Proyecto: Higuera R  
Sustanciador



República de Colombia  
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar  
Cecilia De la Fuente de Lleras  
REGIONAL TOLIMA  
Grupo Jurídico- Cobro Coactivo



ICBF Cecilia de La Fuente de Lleras  
Al contestar cite No. : S-2016-104439-7300

Fecha: 2016-03-07 13:00:18

Enviar a: GILBERTO GOMEZ GALLO

No. Folios: 2

73-20000

Señor  
GILBERTO GOMEZ GALLEGO  
Cra 22 N°- 22C – 04 B/ Las Camelias  
Santa Rosa De cabal –Risaralda

**NOTIFICACION POR CORREO**

REF: Proceso Ejecutivo por el Despacho de cobro administrativo coactivo del ICBF Regional – Tolima contra: GILBERTO GOMEZ GALLEGO, identificado con CC / NIT: 18.590.927,

Atentamente, me permito hacer llegar copia de la Resolución No. 029 de fecha 07 de Marzo de 2016, por medio del cual se ordena seguir adelante la Ejecución dentro del proceso de la referencia, a efectos de dar cumplimiento con el mandato legal de la notificación de dicha resolución, lo anterior debido a que no se pudo realizar la notificación personal y debe procederse de acuerdo a lo establecido en el artículo 566 del E.T., esto es la notificación por correo.

Cordialmente,



ISABEL CRISTINA FLOREZ GALEANO  
Funcionaria Ejecutora

Anexo: Resolución No. 029 DE 07/03/2016- Dos (2) folios  
Proyecto: Higuera R

472

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9

CORREO CERTIFICADO NACIONAL



Centro Operativo : PO.IBAGUE  
Orden de servicio: 5210511

Fecha Pre-Admisión: 07/03/2016 12:59:06

RN535637114CO

5000  
019

**Remite**  
Nombre/ Razón Social: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF - Regional Tolima  
Dirección: AVENIDA CARRERA 5 NO. 43 - 23 FRENTE NIT/C.C/T.I: 899999239  
Referencia: 103359 Teléfono: 2643831 Código Postal:  
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA Código Operativo: 4444000

**Causal Devoluciones:**

<input type="checkbox"/> RE	Rehusado	<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> C2	Cerrado
<input type="checkbox"/> NE	No existe	<input type="checkbox"/> N1	<input type="checkbox"/> N2	No contactado
<input type="checkbox"/> NS	No reside	<input type="checkbox"/> FA		Fallecido
<input type="checkbox"/> NR	No reclamado	<input type="checkbox"/> AC		Apartado Clausurado
<input type="checkbox"/> DE	Desconocido	<input type="checkbox"/> FM		Fuerza Mayor
<input type="checkbox"/>	Dirección errada			

**Destinatario**  
Nombre/ Razón Social: ASMET SALUD EPS  
Dirección: CRA 9 No 19 - 11  
Tel: Código Postal: Código Operativo: 5000019  
Ciudad: RISARALDA\_CALDAS Depto: CALDAS

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

**Valores**  
Peso Físico(grams): 200  
Peso Volumétrico(grams): 0  
Peso Facturado(grams): 200  
Valor Declarado: \$0  
Valor Flete: \$7.500  
Costo de manejo: \$0  
Valor Total: \$7.500

Dice Contener :  
Observaciones del cliente : isabel cristina florez

C.C. Tel: Hora:  
Fecha de entrega: 11-03-16  
Distribuidor:  
C.C. *Marin*  
Gestión de entrega: *99-258956*  
 1er  2do

*perceva.*



44440005000019RN535637114CO

4444  
000

PO.IBAGUE  
SUR



República de Colombia  
 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar  
 Cecilia De la Fuente de Lleras  
 OFICINA ASESORA JURIDICA



ICBF-Cecilia de La Fuente de Lleras  
 Al contestar cite No. : S-2016-314795-7300

Fecha: 2016-06-29 14:14:03

Enviar a: GILBERTO GOMEZ GALLEGO  
 No. Folios: 2

73/20000/

Ibagué,

**SEÑORA:**  
**GILBERTO GOMEZ GALLEGO**  
**CARRERA 22 No 22 C 04 BARRIO LAS CAMELIAS**  
**SANTA ROSA DE CABAL RISARALDA**

**NOTIFICACION POR CORREO**

REF: Proceso Ejecutivo por el Despacho de Cobro Administrativo Coactivo del ICBF Regional Tolima contra, **GILBERTO GOMEZ GALLEGO**, identificado con **C.C N° 18.590.927**.

Atentamente me permito hacer llegar copia de la **RESOLUCIÓN No 029 DE FECHA 07 DE MARZO DEL 2016**, por el medio de la cual se ordena seguir adelante la investigación dentro del proceso de la referencia, a efectos de dar cumplimiento con el mandato legal de la notificación de dicha resolución, lo anterior debido a que no se pudo realizar la notificación personal y debe procederse de acuerdo a lo establecido en el artículo 566 del E.T., esto es la notificación por correo.

Podrá comunicarse al número 3187156057 a nombre de ISABEL CRISTINA FLOREZ GALEANO para información frente a este caso en concreto si esta fuera de la ciudad de Ibagué; se podrá concretar el pago, momento estaremos atentos a sus inquietudes.

Para todos los efectos legales, favor dar respuesta a la siguiente dirección CARRERA 5 No 43 - 23 Oficina Cobro Coactivo del ICBF Regional Tolima, de esta Ciudad, o al correo electrónico [Isabel.florez@icbf.gov.co](mailto:Isabel.florez@icbf.gov.co).

Cordialmente,

**ISABEL CRISTINA FLOREZ GALEANO.**  
 Funcionaria Ejecutora.

472

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9

CORREO CERTIFICADO NACIONAL

Centro Operativo : PO.IBAGUE  
 Orden de servicio: 5855068

Fecha Pre-Admisión: 30/06/2016 12:53:45



RN597383278CO

5024  
000

Remitente

Nombre/ Razón Social: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF - Regional Tolima  
 Dirección: \*AVENIDA CARRERA 5 NO. 43 - 23 FRENTE NIT/C.C/T.I:899999239  
 Referencia: 314765 Teléfono: 2643831 Código Postal:  
 Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA Código Operativo: 4444000

Destinatario

Nombre/ Razón Social: GILBERTO GOMEZ GALLEGO  
 Dirección: CRA 22 No 22C 04 BARRIO LAS CAMELIAS  
 Tel: Código Postal: Código Operativo: 5024000  
 Ciudad: SANTA ROSA DE CABAL Depto: RISARALDA

Valores

Peso Físico(grs): 200  
 Peso Volumétrico(grs): 0  
 Peso Facturado(grs): 200  
 Valor Declarado: \$0  
 Valor Flete: \$7.500  
 Costo de manejo: \$0  
 Valor Total: \$7.500

Dice Contener:

*Observed*

Observaciones del cliente : ISABEL CRISTINA FLOREZ

Causal Devoluciones:

<input type="checkbox"/> RE	Rechusado	<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> C2	Cerrado
<input type="checkbox"/> NE	No existe	<input type="checkbox"/> N1	<input type="checkbox"/> N2	No contactado
<input checked="" type="checkbox"/> NR	No reside	<input type="checkbox"/> FA		Fallecido
<input type="checkbox"/> NR	No reclamado	<input type="checkbox"/> AC		Apartado Clausurado
<input type="checkbox"/> DE	Desconocido	<input type="checkbox"/> FM		Fuerza Mayor
<input type="checkbox"/>	Dirección errada			

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

C.C. Tel: Hora:

Fecha de entrega: dd/mm/aaaa

Distribuidor:

C.C. *M. Alvarez*

Gestión de entrega:

1er *05 JUL 2016*  2do dd/mm/aaaa

4444  
000

PO.IBAGUE  
SUR



44440005024000RN597383278CO

05 JUL 2016