

Al contestar cite este número



Radicado No: 202512520000322511

Bogotá D.C, 2025-10-08

Señor:

**JUAN DANIEL SERRANO BARBOSA**

Carrera 21 Este # 33 - 02, Barrio, San Mateo

Soacha, Cundinamarca

**ASUNTO: Modificación número de radicado- Solicitud de restablecimiento de derechos SIM No. 1764776845- 1764776846 por Solicitud de restablecimiento de derechos SIM No. 1764776843** (Para consultas cite este último número)

Respetado Señor:

Con toda atención nos permitimos informarle, que la solicitud remitida el 04 de octubre de 2025, la cual fue registrada con el SIM anulado No. 1764776845-1764776846, este se relaciona con el SIM No. 1764776843 el cual lo reemplaza.

De conformidad con lo anterior, y una vez verificada la competencia para atender su petición, le confirmamos que la misma fue remitida a la **Comisaria De Familia Soacha (Cundinamarca)**, para el adelantamiento del trámite a que haya lugar.

Tenga en cuenta que este cambio no altera los términos de respuesta establecidos en la Ley 1755 de 2015, o las normas que contemplen términos especiales para la gestión de su caso.

Si requiere información sobre programas, trámites y servicios del ICBF, consulte nuestro portafolio de servicios en la página web, ingresando al enlace: <https://www.icbf.gov.co/portafolio-de-servicios-icbf>. También podrá solicitar Orientación en Derecho en Familia, y/o presentar quejas, reclamos o sugerencias a través de la línea de WhatsApp: 320 239 1685 de Lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm, Chat ICBF de Lunes a sábado de 8:00 am a 6:00 pm, llamada en Línea de Lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm y Videollamada de Lunes a viernes, de 8:00 am a 6:00 pm, así mismo, podrá comunicarse con nuestra Línea Gratuita Nacional: 01-8000-91-8080 de Lunes a Viernes de 8:00 am a 5:00 pm y contactarnos a través del correo electrónico: [atencionalciudadano@icbf.gov.co](mailto:atencionalciudadano@icbf.gov.co) y en la página web [www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co), opciones: Solicitudes PQRS las 24 horas del día los siete días de la semana.

[www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co)

 @icbfcolombiaoficial

 ICBF Colombia

 @icbfcolombiaoficial

 ICBF Colombia

Sede de la Dirección General  
Avenida carrera 68 No.64c - 75  
PBX: /601) 4377630 - Bogotá - Colombia

Línea gratuita nacional ICBF  
01 8000 91 8080

Página 1 de 2



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |                                                                                       |  |                                        |          |                             |    |         |                             |           |                             |    |               |                             |           |                             |    |         |                             |              |                             |    |                     |                            |            |                             |    |              |                            |                  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------|----------|-----------------------------|----|---------|-----------------------------|-----------|-----------------------------|----|---------------|-----------------------------|-----------|-----------------------------|----|---------|-----------------------------|--------------|-----------------------------|----|---------------------|----------------------------|------------|-----------------------------|----|--------------|----------------------------|------------------|--|--|--|
| <b>DESTINATARIO</b><br>Nombre Recibe (en):<br>Dirección:<br>Ciudad:<br>Departamento:<br>Código postal:<br>Fecha:                                                                                                                                                                                                                                        | <b>VALORES DESTINARIO PERALTA</b><br>472<br>1411<br>000 | <b>SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A</b> NIT 900.062.917-9<br>Medellín - Colombia - de Correo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |    |  |  |                                        |          |                             |    |         |                             |           |                             |    |               |                             |           |                             |    |         |                             |              |                             |    |                     |                            |            |                             |    |              |                            |                  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         | <b>CORREO CERTIFICADO NACIONAL 2225</b><br>Centro Operativo: <b>UAC CENTRO</b><br>Cédula de Operación: <b>18014520</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    | Fecha Pre-Admisión: <b>14/10/2025 11:43:17</b>                                        |  |                                        |          |                             |    |         |                             |           |                             |    |               |                             |           |                             |    |         |                             |              |                             |    |                     |                            |            |                             |    |              |                            |                  |  |  |  |
| <b>Nombre/ Razón Social:</b> Grupo de Gestión Documental Instituto Colombiano de Bienestar Familiar<br><b>Dirección:</b> Avenida Cra 68 # C4C-75<br><b>Referencia:</b> 207512320050022511<br><b>Teléfono:</b> 4377630<br><b>Código Postal:</b> 111061000<br><b>Ciudad:</b> BOGOTÁ D.C.<br><b>Depto:</b> BOGOTÁ D.C.<br><b>Código Operativo:</b> 1111454 |                                                         | <b>Causal Devoluciones:</b><br><table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> RE</td> <td>Refusado</td> <td><input type="checkbox"/> CI</td> <td>CI</td> <td>Censura</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> NE</td> <td>No existe</td> <td><input type="checkbox"/> NI</td> <td>NI</td> <td>No contactado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> NR</td> <td>No recibe</td> <td><input type="checkbox"/> FA</td> <td>FA</td> <td>Faltado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> NR</td> <td>No reclamado</td> <td><input type="checkbox"/> AC</td> <td>AC</td> <td>Apartado Clausurado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> X</td> <td>Descorrido</td> <td><input type="checkbox"/> FM</td> <td>FM</td> <td>Fuerza Mayor</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> X</td> <td>Dirección errada</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> |    |                                                                                       |  | <input checked="" type="checkbox"/> RE | Refusado | <input type="checkbox"/> CI | CI | Censura | <input type="checkbox"/> NE | No existe | <input type="checkbox"/> NI | NI | No contactado | <input type="checkbox"/> NR | No recibe | <input type="checkbox"/> FA | FA | Faltado | <input type="checkbox"/> NR | No reclamado | <input type="checkbox"/> AC | AC | Apartado Clausurado | <input type="checkbox"/> X | Descorrido | <input type="checkbox"/> FM | FM | Fuerza Mayor | <input type="checkbox"/> X | Dirección errada |  |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> RE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Refusado                                                | <input type="checkbox"/> CI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | CI | Censura                                                                               |  |                                        |          |                             |    |         |                             |           |                             |    |               |                             |           |                             |    |         |                             |              |                             |    |                     |                            |            |                             |    |              |                            |                  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> NE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | No existe                                               | <input type="checkbox"/> NI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NI | No contactado                                                                         |  |                                        |          |                             |    |         |                             |           |                             |    |               |                             |           |                             |    |         |                             |              |                             |    |                     |                            |            |                             |    |              |                            |                  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> NR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | No recibe                                               | <input type="checkbox"/> FA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | FA | Faltado                                                                               |  |                                        |          |                             |    |         |                             |           |                             |    |               |                             |           |                             |    |         |                             |              |                             |    |                     |                            |            |                             |    |              |                            |                  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> NR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | No reclamado                                            | <input type="checkbox"/> AC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | AC | Apartado Clausurado                                                                   |  |                                        |          |                             |    |         |                             |           |                             |    |               |                             |           |                             |    |         |                             |              |                             |    |                     |                            |            |                             |    |              |                            |                  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Descorrido                                              | <input type="checkbox"/> FM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | FM | Fuerza Mayor                                                                          |  |                                        |          |                             |    |         |                             |           |                             |    |               |                             |           |                             |    |         |                             |              |                             |    |                     |                            |            |                             |    |              |                            |                  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Dirección errada                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |                                                                                       |  |                                        |          |                             |    |         |                             |           |                             |    |               |                             |           |                             |    |         |                             |              |                             |    |                     |                            |            |                             |    |              |                            |                  |  |  |  |
| <b>Nombre/ Razón Social:</b> JUAN DANIEL SERRANO BARBOSA<br><b>Dirección:</b> Carrera 21 Este # 33 - 02, Barrio San Mateo<br><b>Tel:</b> 123456789<br><b>Código Postal:</b><br><b>Ciudad:</b> SOACHA<br><b>Depto:</b> CUNDINAMARCA                                                                                                                      |                                                         | <b>Firma nombre y/o sello de quien recibe:</b><br>C.C. Tel. Hora: <b>821</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                                                       |  |                                        |          |                             |    |         |                             |           |                             |    |               |                             |           |                             |    |         |                             |              |                             |    |                     |                            |            |                             |    |              |                            |                  |  |  |  |
| <b>Peso Físico (grs):</b> 208<br><b>Peso Volumétrico (grs):</b> 0<br><b>Peso Facturado (grs):</b> 208<br><b>Valor Declarado:</b> \$ 0.92 030<br><b>Valor Flete:</b> \$ 0.250<br><b>Costo de manejo:</b> \$ 0<br><b>Valor Total:</b> \$ 10.180 COP                                                                                                       |                                                         | <b>Observaciones del cliente:</b> Folios 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |                                                                                       |  |                                        |          |                             |    |         |                             |           |                             |    |               |                             |           |                             |    |         |                             |              |                             |    |                     |                            |            |                             |    |              |                            |                  |  |  |  |
| <b>Fecha Contable:</b> <b>14/10/2025</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                         | <b>Estadística entrega:</b><br><b>Distribuidor:</b><br><b>C.C.:</b> <b>Thon Astu...</b><br><b>Gestión de entrega:</b><br><b>1er</b> <b>16 OCT 2025</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |                                                                                       |  |                                        |          |                             |    |         |                             |           |                             |    |               |                             |           |                             |    |         |                             |              |                             |    |                     |                            |            |                             |    |              |                            |                  |  |  |  |