

Al contestar cite este número



Radicado No:

202612520000221801

Bogotá, 10 de julio de 2026

Señor(a):

**CIUDADANO(A)**

Peticionario(a) no suministra los datos de ubicación.

Para publicación en Cartelera de la Sede de la Dirección General.

**ASUNTO: Constancia de radicación SIM No. 1764888089, 1764888091, 1764888095** (Para consultas cite este número)

Respetado(a) señor(a),

Con toda atención nos permitimos informarle que hemos recibido su solicitud de fecha 31 de diciembre de 2025, la cual quedado registrada con el número del asunto, en la que solicita la constancia de radicación SIM 1764888089, 1764888091, 1764888095.

De acuerdo con su solicitud enviamos la información que reposa en nuestro Sistema de Información Misional "SIM", en (3) Folios.

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 de Familia, y/o presentar quejas, reclamos o sugerencias a través del 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.

Recuerde que, si desea reportar un caso por presunta vulneración de derechos de los niños, niñas y adolescentes, lo podrá realizar a través de la Línea 141 las 24

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

 @icbfcolombiaoficial

 @ICBFColombia

 @icbfcolombiaoficial

 ICBFColombia

horas del día los siete días de la semana o por cualquiera de nuestros canales de atención en los horarios anteriormente mencionados.

Finalmente, el ICBF realiza el tratamiento de datos personales **en ejercicio propio de sus funciones legales y misionalidad**, de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales del ICBF, la cual puede consultar en la página web <https://www.icbf.gov.co/>.

Cordialmente,



**LINA MARGARITA PÉREZ ARANGO**  
**Coordinadora Gestión de Canales Centro de Contacto.**  
**Dirección de Relación con la Ciudadanía.**

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

Elaboró: Angie Ruge / Anexo: 3 Folios

Hoy se fija al 14 de Julio de 2026, a las 11:00 A.M., según lo establecido en el Artículo 69 Ley 1437 de 2011, por el término de 5 días, advirtiendo que esta notificación surte al finalizar el día siguiente al retiro del aviso.



**Lina Margarita Perez Arango**  
**Coordinadora Gestión de Canales Centro de Contacto**  
**Dirección de Relación con la Ciudadanía Sede Nacional**

**Constancia de Desfijación:** El presente AVISO se desfija hoy \_\_\_\_\_ siendo las 5:00 PM.

**Lina Margarita Perez Arango**  
**Coordinadora Gestión de Canales Centro de Contacto**  
**Dirección de Relación con la Ciudadanía Sede Nacional**

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

 @icbfcolombiaooficial

 @ICBFColombia

 @icbfcolombiaooficial

 ICBFColombia



República de Colombia  
Departamento para la Prosperidad Social  
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Cecilia de la Fuente de Lleras

Dirección de Servicios y Atención

SOLICITUD DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS

CZ JORDAN

<< Volver

| DATOS DEL CIUDADANO                           |                                                                         |                                       |                  |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------|
| <b>Radicado:</b><br>1764888089                | <b>Fecha de Creación:</b><br>12/31/2025 8:53:00 AM                      | <b>Nro. de Petición Origen:</b><br>0  |                  |
| <b>Ciudadano:</b><br>Anónimo                  | <b>Ubicación:</b><br>Ninguno - NIVEL NACIONAL                           | <b>Dirección:</b>                     | <b>Teléfono:</b> |
| <b>Agente:</b><br>Yully Paola Pamplona Cortes | <b>Canal:</b><br>Teléfono Verde                                         | <b>No. Observaciones:</b><br>0        | <b>Celular:</b>  |
| <b>¿En Condición de Desplazamiento?</b>       | <b>Grupo Étnico</b><br>NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES | <b>Observaciones de la Ubicación:</b> |                  |

| DESCRIPCIÓN DE LA PETICIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Se comunica desde la Regional Tolima peticionario (a), reportando la situación de 3 menores de edad de 4, 10, 13 años. Comenta que la menor de 4 años manifiesta un rechazo rotundo a la convivencia con sus progenitores, derivado de presuntos maltratos físicos por parte de la madre y un episodio de agresión sexual perpetrado por su hermano de 13 años Según el relato, el adolescente habría realizado actos de penetración en una ocasión, causándole dolor y sangrado; se sospecha que su otro hermano menor de 10 años también podría ser víctima, dado que presenta un comportamiento retraído y acomplexado. A pesar de tener conocimiento de los hechos, los padres han mantenido silencio y no han hecho nada, manteniendo la convivencia de la víctima con el presunto agresor en el hogar, mientras la madre contempla enviar al adolescente a Venezuela. La situación de vulnerabilidad se ve agravada por la falta de supervisión, ya que los menores solían quedar solos habitualmente, y por el entorno de agresividad verbal y hostilidad generado por la progenitora. |

| CONTENIDO DE LA PETICIÓN                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Respuesta inicial al ciudadano:</b>               | Se brinda número de radicado 1764888089, se realiza lectura de la petición y se informa que será direccionada al área encargada. Se indica que a su determinación podrá tomar las decisiones que considere en pro de la seguridad de los niños, ya que todos somos corresponsables de sus derechos, si lo determina según sugerencia del centro zonal podrá realizar la respectiva denuncia a fiscalía y de ser posible poder remitir a los menores de edad al centro de salud mas cercano. |
| <b>Petición requirió utilizar Centro de Relevo?:</b> | NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Lugar de los Hechos:</b>                          | En el medio Familiar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

| FUENTE DE LA PETICIÓN |           |
|-----------------------|-----------|
| <b>Fuente:</b>        | No Aplica |



República de Colombia  
Departamento para la Prosperidad Social  
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Cecilia de la Fuente de Lleras  
Dirección de Servicios y Atención

**SOLICITUD DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS**

| DATOS DEL AFECTADO |          |      |                    |                          |                          |
|--------------------|----------|------|--------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nombres            | Edad     | Sexo | Padre              | Madre                    | Pais/ Dpto/ Municipio    |
| Luciana Trujillo   | 4        | F    | Manuel Trujillo    | Andrea Albero            | COLOMBIA/ TOLIMA/ IBAGUÉ |
| Dirección          | Teléfono |      | Barrio/ Localidad  | Comentarios de Ubicación |                          |
| CL 9 1 A 45        |          |      | La Gaviota/ Ibagué |                          |                          |

| DATOS DEL AFECTADO |          |      |                    |                          |                          |
|--------------------|----------|------|--------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nombres            | Edad     | Sexo | Padre              | Madre                    | Pais/ Dpto/ Municipio    |
| Keiner Gutierrez   | 10       | M    |                    | Andrea Albero            | COLOMBIA/ TOLIMA/ IBAGUÉ |
| Dirección          | Teléfono |      | Barrio/ Localidad  | Comentarios de Ubicación |                          |
| CL 9 1 A 45        |          |      | La Gaviota/ Ibagué |                          |                          |

| DATOS DEL AFECTADO |          |      |                    |                          |                          |
|--------------------|----------|------|--------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nombres            | Edad     | Sexo | Padre              | Madre                    | Pais/ Dpto/ Municipio    |
| Angel Gutierrez    | 13       | F    |                    | Andrea Albero            | COLOMBIA/ TOLIMA/ IBAGUÉ |
| Dirección          | Teléfono |      | Barrio/ Localidad  | Comentarios de Ubicación |                          |
| CL 9 1 A 45        |          |      | La Gaviota/ Ibagué |                          |                          |

| DATOS DEL DEMANDADO |          |      |                          |                          |                    |
|---------------------|----------|------|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| Nombres             | Edad     | Sexo | Parentesco               | Pais/Dpto/Municipio      | Barrio/ Localidad  |
| Andrea Albero       | 34       | F    | Madre                    | COLOMBIA/ TOLIMA/ IBAGUÉ | La Gaviota/ Ibagué |
| Dirección           | Teléfono |      | Comentarios de Ubicación |                          |                    |
| CL 9 1 A 45         |          |      |                          |                          |                    |
| Nombres             | Edad     | Sexo | Parentesco               | Pais/Dpto/Municipio      | Barrio/ Localidad  |
| Manuel Trujillo     | 39       | M    | Padre                    | COLOMBIA/ TOLIMA/ IBAGUÉ | La Gaviota/ Ibagué |
| Dirección           | Teléfono |      | Comentarios de Ubicación |                          |                    |
| CL 9 1 A 45         |          |      |                          |                          |                    |



República de Colombia  
Departamento para la Prosperidad Social  
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Cecilia de la Fuente de Lleras

Dirección de Servicios y Atención

SOLICITUD DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS  
CZ JORDAN

<< Volver

| DATOS DEL CIUDADANO                           |                                                                         |                                               |                  |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------|
| <b>Radicado:</b><br>1764888091                | <b>Fecha de Creación:</b><br>12/31/2025 8:54:25 AM                      | <b>Nro. de Petición Origen:</b><br>1764888089 |                  |
| <b>Ciudadano:</b><br>Anonimo                  | <b>Ubicación:</b><br>Ninguno - NIVEL NACIONAL                           | <b>Dirección:</b>                             | <b>Teléfono:</b> |
| <b>Agente:</b><br>Yully Paola Pamplona Cortes | <b>Canal:</b><br>Teléfono Verde                                         | <b>No. Observaciones:</b><br>0                | <b>Celular:</b>  |
| <b>¿En Condición de Desplazamiento?</b>       | <b>Grupo Étnico</b><br>NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES | <b>Observaciones de la Ubicación:</b>         |                  |

| DESCRIPCIÓN DE LA PETICIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Se comunica desde la Regional Tolima peticionario (a), reportando la situación de 3 menores de edad de 4, 10, 13 años. Comenta que la menor de 4 años manifiesta un rechazo rotundo a la convivencia con sus progenitores, derivado de presuntos maltratos físicos por parte de la madre y un episodio de agresión sexual perpetrado por su hermano de 13 años Según el relato, el adolescente habría realizado actos de penetración en una ocasión, causándole dolor y sangrado; se sospecha que su otro hermano menor de 10 años también podría ser víctima, dado que presenta un comportamiento retraído y acomplexado. A pesar de tener conocimiento de los hechos, los padres han mantenido silencio y no han hecho nada, manteniendo la convivencia de la víctima con el presunto agresor en el hogar, mientras la madre contempla enviar al adolescente a Venezuela. La situación de vulnerabilidad se ve agravada por la falta de supervisión, ya que los menores solían quedar solos habitualmente, y por el entorno de agresividad verbal y hostilidad generado por la progenitora. |

| CONTENIDO DE LA PETICIÓN                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Respuesta inicial al ciudadano:</b>               | Se brinda número de radicado 1764888091, se realiza lectura de la petición y se informa que será direccionada al área encargada. Se indica que a su determinación podrá tomar las decisiones que considere en pro de la seguridad de los niños, ya que todos somos corresponsables de sus derechos, si lo determina según sugerencia del centro zonal podrá realizar la respectiva denuncia a fiscalía y de ser posible poder remitir a los menores de edad al centro de salud mas cercano. |
| <b>Petición requirió utilizar Centro de Relevo?:</b> | NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Lugar de los Hechos:</b>                          | En el medio Familiar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

| FUENTE DE LA PETICIÓN |           |
|-----------------------|-----------|
| <b>Fuente:</b>        | No Aplica |



República de Colombia  
Departamento para la Prosperidad Social  
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Cecilia de la Fuente de Lleras  
Dirección de Servicios y Atención

**SOLICITUD DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS**

| DATOS DEL AFECTADO |          |      |                    |                          |                          |
|--------------------|----------|------|--------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nombres            | Edad     | Sexo | Padre              | Madre                    | País/ Dpto/ Municipio    |
| Keiner Gutierrez   | 10       | M    |                    | Andrea Alberio           | COLOMBIA/ TOLIMA/ IBAGUÉ |
| Dirección          | Teléfono |      | Barrio/ Localidad  | Comentarios de Ubicación |                          |
| CL 9 1 A 45        |          |      | La Gaviota/ Ibagué |                          |                          |

  

| DATOS DEL DEMANDADO |          |      |                          |                          |                    |
|---------------------|----------|------|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| Nombres             | Edad     | Sexo | Parentesco               | País/Dpto/Municipio      | Barrio/ Localidad  |
| Andrea Alberio      | 34       | F    | Madre                    | COLOMBIA/ TOLIMA/ IBAGUÉ | La Gaviota/ Ibagué |
| Dirección           | Teléfono |      | Comentarios de Ubicación |                          |                    |
| CL 9 1 A 45         |          |      |                          |                          |                    |
| Nombres             | Edad     | Sexo | Parentesco               | País/Dpto/Municipio      | Barrio/ Localidad  |
| Manuel Trujillo     | 39       | M    | Madrastra -<br>Padrastra | COLOMBIA/ TOLIMA/ IBAGUÉ | La Gaviota/ Ibagué |
| Dirección           | Teléfono |      | Comentarios de Ubicación |                          |                    |
| CL 9 1 A 45         |          |      |                          |                          |                    |



República de Colombia  
Departamento para la Prosperidad Social  
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Cecilia de la Fuente de Lleras  
Dirección de Servicios y Atención

SOLICITUD DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS  
CZ JORDAN

<< Volver

| DATOS DEL CIUDADANO                           |                                                                         |                                               |                  |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------|
| <b>Radicado:</b><br>1764888095                | <b>Fecha de Creación:</b><br>12/31/2025 8:58:44 AM                      | <b>Nro. de Petición Origen:</b><br>1764888089 |                  |
| <b>Ciudadano:</b><br>Anónimo                  | <b>Ubicación:</b><br>Ninguno - NIVEL NACIONAL                           | <b>Dirección:</b>                             | <b>Teléfono:</b> |
| <b>Agente:</b><br>Yully Paola Pamplona Cortes | <b>Canal:</b><br>Teléfono Verde                                         | <b>No. Observaciones:</b><br>0                | <b>Celular:</b>  |
| <b>¿En Condición de Desplazamiento?</b>       | <b>Grupo Étnico</b><br>NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES | <b>Observaciones de la Ubicación:</b>         |                  |

| DESCRIPCIÓN DE LA PETICIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Se comunica desde la Regional Tolima peticionario (a), reportando la situación de 3 menores de edad de 4, 10, 13 años. Comenta que la menor de 4 años manifiesta un rechazo rotundo a la convivencia con sus progenitores, derivado de presuntos maltratos físicos por parte de la madre y un episodio de agresión sexual perpetrado por su hermano de 13 años Según el relato, el adolescente habría realizado actos de penetración en una ocasión, causándole dolor y sangrado; se sospecha que su otro hermano menor de 10 años también podría ser víctima, dado que presenta un comportamiento retraído y acomplejado. A pesar de tener conocimiento de los hechos, los padres han mantenido silencio y no han hecho nada, manteniendo la convivencia de la víctima con el presunto agresor en el hogar, mientras la madre contempla enviar al adolescente a Venezuela. La situación de vulnerabilidad se ve agravada por la falta de supervisión, ya que los menores solían quedar solos habitualmente, y por el entorno de agresividad verbal y hostilidad generado por la progenitora. |

| CONTENIDO DE LA PETICIÓN                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Respuesta inicial al ciudadano:</b>               | Se brinda número de radicado 1764888095, se realiza lectura de la petición y se informa que será direccionada al área encargada. Se indica que a su determinación podrá tomar las decisiones que considere en pro de la seguridad de los niños, ya que todos somos corresponsables de sus derechos, si lo determina según sugerencia del centro zonal podrá realizar la respectiva denuncia a fiscalía y de ser posible poder remitir a los menores de edad al centro de salud mas cercano. |
| <b>Petición requirió utilizar Centro de Relevo?:</b> | NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Lugar de los Hechos:</b>                          | En el medio Familiar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

| FUENTE DE LA PETICIÓN |           |
|-----------------------|-----------|
| <b>Fuente:</b>        | No Aplica |



República de Colombia  
Departamento para la Prosperidad Social  
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Cecilia de la Fuente de Lleras  
Dirección de Servicios y Atención

**SOLICITUD DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS**

| DATOS DEL AFECTADO |          |      |                    |                          |                          |
|--------------------|----------|------|--------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nombres            | Edad     | Sexo | Padre              | Madre                    | Pais/ Dpto/ Municipio    |
| Angel Gutierrez    | 13       | F    |                    | Andrea Albero            | COLOMBIA/ TOLIMA/ IBAGUÉ |
| Dirección          | Teléfono |      | Barrio/ Localidad  | Comentarios de Ubicación |                          |
| CL 9 1 A 45        |          |      | La Gaviota/ Ibagué |                          |                          |

  

| DATOS DEL DEMANDADO |          |      |                          |                          |                    |
|---------------------|----------|------|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| Nombres             | Edad     | Sexo | Parentesco               | Pais/Dpto/Municipio      | Barrio/ Localidad  |
| Andrea Albero       | 34       | F    | Madre                    | COLOMBIA/ TOLIMA/ IBAGUÉ | La Gaviota/ Ibagué |
| Dirección           | Teléfono |      | Comentarios de Ubicación |                          |                    |
| CL 9 1 A 45         |          |      |                          |                          |                    |
| Nombres             | Edad     | Sexo | Parentesco               | Pais/Dpto/Municipio      | Barrio/ Localidad  |
| Manuel Trujillo     | 39       | M    | Padre                    | COLOMBIA/ TOLIMA/ IBAGUÉ | La Gaviota/ Ibagué |
| Dirección           | Teléfono |      | Comentarios de Ubicación |                          |                    |
| CL 9 1 A 45         |          |      |                          |                          |                    |