

**Julian Leonardo Rivera Ducon**

---

Bogotá D.C., septiembre 17 de 2026

Señor(a):  
**ANÓNIMO**

**REF: RESPUESTA SIM 33616063**

Respetado(a) Señor(a):

Teniendo en cuenta la situación expuesta en el texto de su comunicación y después de analizar lo allí descrito se responde en los siguientes términos:

La Oficina Jurídica procedió mediante radicado No. **2026082501506** de fecha 25 de agosto de 2026 a poner en conocimiento de la Fiscalía General de la Nación mediante denuncia los hechos y situaciones por usted descritos en documento de queja. Se adjunta copia de la denuncia virtual y número de radicado.

Sin otro particular.

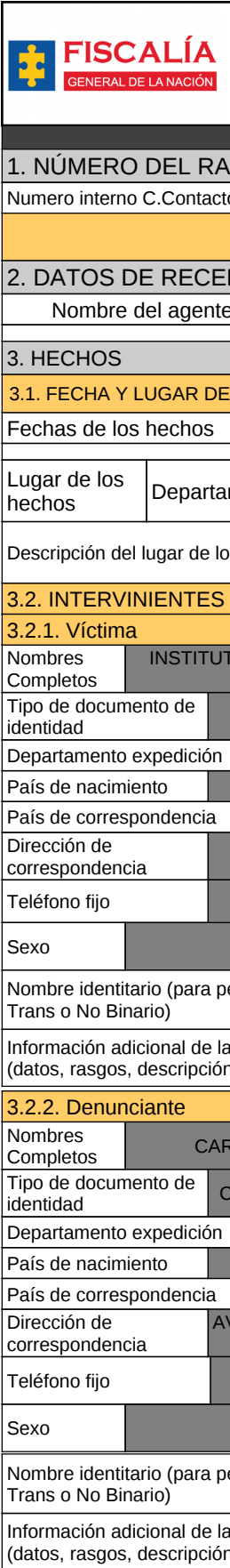
Cordialmente,



**Julián Leonardo Rivera Ducon**  
Contratista  
Secretaría General  
ICBF Sede de la Dirección General  
Avenida Cr. 68 No. 64C - 75 Bogotá, Colombia  
Teléfono: 601 4377630 Ext. 100370  
[www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co)

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**



|                                                                                  |                                                        |                  |                                                       |            |                              |  |                         |               |                               |                           |                       |          |                    |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------|------------|------------------------------|--|-------------------------|---------------|-------------------------------|---------------------------|-----------------------|----------|--------------------|--|
|  | PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN |                  |                                                       |            |                              |  |                         |               |                               |                           |                       |          |                    |  |
|                                                                                  | FORMATO DE REGISTRO DE INFORMACIÓN DENUNCIA VIRTUAL    |                  |                                                       |            |                              |  |                         |               |                               |                           |                       |          |                    |  |
| 1. NÚMERO DEL RADICADO                                                           |                                                        |                  |                                                       |            |                              |  |                         |               |                               |                           |                       |          |                    |  |
| Numero interno C.Contacto                                                        |                                                        |                  | 2026082501506                                         |            |                              |  |                         |               |                               |                           |                       |          |                    |  |
| REGISTRO DE INFORMACIÓN                                                          |                                                        |                  |                                                       |            |                              |  |                         |               |                               |                           |                       |          |                    |  |
| 2. DATOS DE RECEPCIÓN                                                            |                                                        |                  |                                                       |            |                              |  |                         |               |                               |                           |                       |          |                    |  |
| Nombre del agente:                                                               |                                                        | RECEPTOR VIRTUAL |                                                       |            | Fecha:                       |  | 2026/08/25              |               | Hora inicio:                  |                           | 13:14                 |          |                    |  |
|                                                                                  |                                                        |                  |                                                       |            |                              |  | AAAA MM DD              |               |                               |                           | HH MM / 24h           |          |                    |  |
| 3. HECHOS                                                                        |                                                        |                  |                                                       |            |                              |  |                         |               |                               |                           |                       |          |                    |  |
| 3.1. FECHA Y LUGAR DE LOS HECHOS                                                 |                                                        |                  |                                                       |            |                              |  |                         |               |                               |                           |                       |          |                    |  |
| Fechas de los hechos                                                             |                                                        |                  | 2026/08/6                                             |            | Hora:                        |  | 00:00                   |               |                               |                           |                       |          |                    |  |
|                                                                                  |                                                        |                  | AAAA MM DD                                            |            |                              |  | HH MM / 24h             |               |                               |                           |                       |          |                    |  |
| Lugar de los hechos                                                              | Departamento:                                          |                  | QUINDÍO                                               |            | Municipio:                   |  | ARMENIA                 |               | Dirección:                    |                           | ICBF Regional Quindío |          |                    |  |
| Descripción del lugar de los hechos                                              |                                                        |                  | ICBF Regional Quindío                                 |            |                              |  |                         |               |                               |                           |                       |          |                    |  |
| 3.2. INTERVINIENTES                                                              |                                                        |                  |                                                       |            |                              |  |                         |               |                               |                           |                       |          |                    |  |
| 3.2.1. Víctima                                                                   |                                                        |                  |                                                       |            |                              |  |                         |               |                               |                           |                       |          |                    |  |
| Nombres Completos                                                                | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF        |                  |                                                       |            | Fecha nacimiento:            |  |                         |               | Edad y/o Aproximada           | 0                         | Calidad               | ABOGADO  |                    |  |
| Tipo de documento de identidad                                                   | NIT                                                    |                  | Número                                                | 899999239  |                              |  | Fecha de expedición     |               |                               |                           | País de expedición    |          |                    |  |
| Departamento expedición                                                          |                                                        |                  |                                                       |            |                              |  | Municipio de expedición |               |                               |                           |                       |          |                    |  |
| País de nacimiento                                                               |                                                        |                  |                                                       |            |                              |  | Departamento nacimiento |               |                               | Municipio de nacimiento   |                       |          |                    |  |
| País de correspondencia                                                          |                                                        |                  | COLOMBIA                                              |            | Departamento correspondencia |  |                         | BOGOTÁ, D. C. |                               | Municipio correspondencia |                       |          | BOGOTÁ, D.C.       |  |
| Dirección de correspondencia                                                     |                                                        |                  | AV CRA 68 # 64C -75 ICBF SEDE DE LA DIRECCION GENERAL |            |                              |  | Correo electronico      |               | CAROLINA.VILLALBA@ICBF.GOV.CO |                           |                       |          |                    |  |
| Teléfono fijo                                                                    |                                                        |                  |                                                       |            |                              |  | Teléfono celular        |               | 3332444969                    |                           |                       |          |                    |  |
| Sexo                                                                             |                                                        |                  | ¿Se identifica como persona LGBTI?                    |            |                              |  | ¿Cuál?                  |               |                               |                           | Nivel académico       |          | Pueblo o comunidad |  |
| Nombre identitario (para persona Trans o No Binario)                             |                                                        |                  |                                                       |            |                              |  |                         |               |                               |                           |                       |          |                    |  |
| Información adicional de la víctima (datos, rasgos, descripción, etc.)           |                                                        |                  | NA 0000000000                                         |            |                              |  |                         |               |                               |                           |                       |          |                    |  |
| 3.2.2. Denunciante                                                               |                                                        |                  | Es un denunciante anónimo (informante)                |            |                              |  | NO                      |               |                               |                           |                       |          |                    |  |
| Nombres Completos                                                                | CAROLINA VILLALBA VILLALBA                             |                  |                                                       |            | Fecha nacimiento:            |  | 1996/08/13              |               | Edad y/o Aproximada           | 29                        | Calidad               |          |                    |  |
| Tipo de documento de identidad                                                   | CEDULA DE CIUDADANIA                                   |                  | Número                                                | 1018488109 |                              |  | Fecha de expedición     |               | 2014/08/22                    |                           | País de expedición    | COLOMBIA |                    |  |
| Departamento expedición                                                          |                                                        |                  | BOGOTÁ, D. C.                                         |            |                              |  | Municipio de expedición |               |                               | BOGOTÁ, D.C.              |                       |          |                    |  |
| País de nacimiento                                                               |                                                        |                  | COLOMBIA                                              |            | Departamento nacimiento      |  |                         | BOGOTÁ, D. C. |                               | Municipio de nacimiento   |                       |          | BOGOTÁ, D.C.       |  |
| País de correspondencia                                                          |                                                        |                  | COLOMBIA                                              |            | Departamento correspondencia |  |                         | BOGOTÁ, D. C. |                               | Municipio correspondencia |                       |          | BOGOTÁ, D.C.       |  |
| Dirección de correspondencia                                                     |                                                        |                  | AV CRA 68 # 64C -75 ICBF SEDE DE LA DIRECCION GENERAL |            |                              |  | Correo electronico      |               | CAROLINA.VILLALBA@ICBF.GOV.CO |                           |                       |          |                    |  |
| Teléfono fijo                                                                    |                                                        |                  | 3                                                     |            |                              |  | Teléfono celular        |               | 3332444969                    |                           |                       |          |                    |  |
| Sexo                                                                             |                                                        |                  | ¿Se identifica como persona LGBTI?                    |            |                              |  | ¿Cuál?                  |               |                               |                           | Nivel académico       |          | Pueblo o comunidad |  |
| Nombre identitario (para persona Trans o No Binario)                             |                                                        |                  |                                                       |            |                              |  |                         |               |                               |                           |                       |          |                    |  |
| Información adicional de la víctima (datos, rasgos, descripción, etc.)           |                                                        |                  |                                                       |            |                              |  |                         |               |                               |                           |                       |          |                    |  |

|                                                                        |  |                                    |  |                         |                           |                    |         |                    |  |
|------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|--|-------------------------|---------------------------|--------------------|---------|--------------------|--|
| 3.2.3. Indiciado o victimario                                          |  |                                    |  |                         |                           |                    |         |                    |  |
| Nombres Completos                                                      |  | Fecha nacimiento:                  |  |                         | Edad y/o Aproximada       |                    | Calidad |                    |  |
| Tipo de documento de identidad                                         |  | Número                             |  | Fecha de expedición     |                           | País de expedición |         |                    |  |
| Departamento expedición                                                |  |                                    |  | Municipio de expedición |                           |                    |         |                    |  |
| País de nacimiento                                                     |  | Departamento nacimiento            |  |                         | Municipio de nacimiento   |                    |         |                    |  |
| País de correspondencia                                                |  | Departamento correspondencia       |  |                         | Municipio correspondencia |                    |         |                    |  |
| Dirección de correspondencia                                           |  |                                    |  |                         | Correo electronico        |                    |         |                    |  |
| Teléfono fijo                                                          |  |                                    |  |                         | Teléfono Celular          |                    |         |                    |  |
| Sexo                                                                   |  | ¿Se identifica como persona LGBTI? |  | ¿Cuál?                  |                           | Nivel académico    |         | Pueblo o comunidad |  |
| Nombre identitario (para persona Trans o No Binario)                   |  |                                    |  |                         |                           |                    |         |                    |  |
| Información adicional de la víctima (datos, rasgos, descripción, etc.) |  |                                    |  |                         |                           |                    |         |                    |  |

|                                                                        |  |                                    |  |                         |                           |                    |         |                    |  |
|------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|--|-------------------------|---------------------------|--------------------|---------|--------------------|--|
| 3.2.4. Testigo                                                         |  |                                    |  |                         |                           |                    |         |                    |  |
| Nombres Completos                                                      |  | Fecha nacimiento:                  |  |                         | Edad y/o Aproximada       |                    | Calidad |                    |  |
| Tipo de documento de identidad                                         |  | Número                             |  | Fecha de expedición     |                           | País de expedición |         |                    |  |
| Departamento expedición                                                |  |                                    |  | Municipio de expedición |                           |                    |         |                    |  |
| País de nacimiento                                                     |  | Departamento nacimiento            |  |                         | Municipio de nacimiento   |                    |         |                    |  |
| País de correspondencia                                                |  | Departamento correspondencia       |  |                         | Municipio correspondencia |                    |         |                    |  |
| Dirección de correspondencia                                           |  |                                    |  |                         | Correo electronico        |                    |         |                    |  |
| Teléfono fijo                                                          |  |                                    |  |                         | Teléfono Celular          |                    |         |                    |  |
| Sexo                                                                   |  | ¿Se identifica como persona LGBTI? |  | ¿Cuál?                  |                           | Nivel académico    |         | Pueblo o comunidad |  |
| Nombre identitario (para persona Trans o No Binario)                   |  |                                    |  |                         |                           |                    |         |                    |  |
| Información adicional de la víctima (datos, rasgos, descripción, etc.) |  |                                    |  |                         |                           |                    |         |                    |  |

|                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 3.3. RELATO DE LOS HECHOS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ¿Qué viene a denunciar?   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DELITOS ELECTORALES       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ¿Cómo le paso?            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

El día 06 agosto 2026 siendo las 12:00 en la ciudad de ARMENIA, QUINDÍO, dirección: ICBF Regional Quindío de manera presencial se presentaron los siguientes hechos: Ref.: Denuncia por la presunta comisión del delito de intervención en política y los demás que pudieren configurarse. SIM. 33616063.CAROLINA VILLALBA VILLALBA, actuando en calidad de apoderada judicial del ICBF, conforme al poder otorgado por la doctora PAULA ESTEFANÍA CASTAÑEDA INFANTE, mayor de edad, con domicilio en Bogotá D.C., en calidad de Jefe Encargada de la Oficina Jurídica del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), por medio del presente escrito, procedo a interponer denuncia en contra de RESPONSABLES EN AVERIGUACION, por la presunta comisión del delito de INTERVENCIÓN EN POLÍTICA, con el fin de que se inicien las labores de investigación en aras de establecer la materialidad de la conducta y la responsabilidad penal de los involucrados.FUNDAMENTOS La Ley 1474 de 2011, reglamentada por los Decretos 734 de 2012 y 4632 de 2011, estableció una serie de directrices para fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública. En esa dirección y con el propósito de prevenir la ocurrencia de posibles actos de corrupción, el ICBF ha desarrollado un procedimiento interno para recibir, atender, clasificar, registrar, direccionar y asegurar el trámite oportuno de las denuncias de hechos que pudieran ser considerados como un presunto acto de corrupción. De acuerdo con lo anterior, la Oficina Jurídica evaluó las situaciones denunciadas las cuales podrían tener la relevancia suficiente para constituir una conducta punible, por lo que ponemos estos hechos en su conocimiento. HECHOSPrimero. El pasado 06 de agosto de 2026, a través de la línea anticorrupción del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), anticorrupcion@icbf.gov.co, se recibió una petición de carácter anónimo, radicada bajo el número SIM 33616063, mediante la cual el peticionario puso en conocimiento de la entidad presuntos irregularidades relacionadas con la rendición de cuentas del ICBF Regional Quindío, realizada en la ciudad de Armenia.Segundo. En dicha petición, el denunciante anónimo manifestó que asiste desde hace varios años a las Rendiciones de Cuentas del ICBF, y que en la más reciente (2026) señaló haber sentido vergüenza al escuchar lo que calificó como "politiquería" por parte de la señora LUZ ELENA FORERO SIERRA.Tercero. El peticionario indicó que la señora LUZ ELENA FORERO SIERRA, intervino en el evento como una persona no conocida en el departamento del Quindío, y que, según su relato, se trata de una funcionaria y asesora de

## ¿Cómo le paso?

nivel nacional del ICBF. Cuarto. El denunciante afirmó que dicha funcionaria, en su intervención, hizo alusión política y pidió aplausos para el Presidente de la República, conducta que, a su juicio, no correspondía a una funcionaria pública en ejercicio de sus funciones dentro de un acto institucional. Por lo anteriormente expuesto, solicitamos señor Fiscal, se investiguen o verifiquen los hechos, y se establezca la responsabilidad penal que le asista a los autores de las conductas denunciadas, pues de ser cierto, podrían incurrir en el delito descrito a continuación.

**DESCRIPCIÓN TÍPICA PROBABLE** Según la descripción de las conductas descritas, la hipótesis delictual podría dirigirse a determinar la existencia del delito de ilícita explotación comercial o cualquier otro que estime el Delegado Fiscal adecuar, la cual se encuentra descrita en la codificación penal de la siguiente manera:

**ARTÍCULO 422. INTERVENCIÓN EN POLÍTICA.** El servidor público que ejerza jurisdicción, autoridad civil o política, cargo de dirección administrativa, o se desempeñe en los órganos judicial, electoral, de control, que forme parte de comités, juntas o directorios políticos, o utilice su poder para favorecer o perjudicar electoralmente a un candidato, partido o movimiento político, incurrirá en multa y pérdida del empleo o cargo público. Se exceptúan de lo dispuesto en el inciso anterior los miembros de las corporaciones públicas de elección popular.

De acuerdo con lo anterior, los hechos mencionados en líneas anteriores, pueden tener relevancia penal, teniendo en cuenta lo siguiente: (i) la rendición de cuentas del ICBF es un acto institucional público, mediante el cual, la entidad informa a la ciudadanía sobre su gestión, y no un escenario destinado al debate o proselitismo político; (ii) en el marco de dicho acto, presuntamente habría intervenido una persona identificada como funcionaria y asesora de nivel nacional del ICBF, esto es, una servidora pública vinculada a la entidad; (iii) según el relato del peticionario, dicha funcionaria presuntamente habría hecho alusión política y solicitado aplausos para el Presidente de la República, valiéndose del espacio institucional y de la audiencia propia de un acto oficial de la entidad; (iv) la participación en política de los servidores públicos, y en particular la utilización del cargo o de la investidura pública con fines de favorecimiento político, se encuentra proscrita por el ordenamiento jurídico colombiano, precisamente para garantizar la neutralidad e imparcialidad de la función pública frente a la contienda política. Los hechos puestos en su conocimiento pueden cumplir con los requisitos objetivos de los tipos penales propuestos, sin perjuicio de que, con un mayor estudio y análisis por parte de Usted, señor Fiscal, se determine que el tipo penal que mejor se adecua a los hechos sea otro distinto, o que no estemos ante una conducta típica. Por lo tanto, esta es sólo una hipótesis que plantea esta Dirección y quedará sujeta a comprobación por parte del ente acusador.

**PETICIONES** Solicito a la Fiscalía General de la Nación iniciar la respectiva acción penal para aclarar si los hechos descritos constituyen delito y además iniciar las investigaciones pertinentes para poder identificar al responsable de estos, en aras de obtener la verdad, justicia y salvaguardar los intereses de los ciudadanos por los cuales vela el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF. Además del interés mismo de la justicia, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar per se, se constituiría como víctima en el proceso penal que se iniciare para pretender la reparación integral del daño causado por la conducta de quienes resultaren comprometidos.

**PRUEBAS** Sin perjuicio del programa metodológico de investigación que la Fiscalía General de la Nación establezca, aportaremos los siguientes elementos materiales probatorios e información legalmente obtenida, para sustentar e iniciar el proceso penal respectivo.

1. Trazabilidad SIM. 33616063. ANEXOS 1. Poder para actuar.

**NOTIFICACIONES** La suscrita recibirá notificaciones en la secretaría de su despacho o en la Avenida Carrera 68 No. 64c-75 de Bogotá Sede Nacional ICBF oficina Asesora Jurídica, teléfono 4377630 ext. 100124, 3332444969 o en los correos electrónicos carolina.villalba@icbf.gov.co ; notificaciones.judiciales@icbf.gov.co



[./denuncia/ingresoPrincipal.jsessionid=62573ED5AA7456146A9328AB16F8ED44](https://denuncia.ingresoPrincipal.jsessionid=62573ED5AA7456146A9328AB16F8ED44)

# SU DENUNCIA HA SIDO REGISTRADA EXITOSAMENTE CON EL NÚMERO 2026082501506

## INFORMACIÓN PARA LA CIUDADANÍA

Recuerde revisar la dirección de correo electrónico (registrado en el formulario de contacto) para consultar el estado de su denuncia.

**La Fiscalía General de la Nación enviará comunicaciones de su caso a través del siguiente correo electrónico: [nuntius.dieciocho@fiscalia.gov.co](mailto:nuntius.dieciocho@fiscalia.gov.co)**

**CENTRO DE CONTACTO - FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN**



# ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE SATISFACCIÓN SER DENUNCIA VIRTUA

**Queremos conocer su percepción de satisfi  
respecto a la gestión realizada en Denunci  
opinión es muy importante para nosotros.  
esta breve encuesta solo le tomará unos p**

Cuando envíe este formulario, no recopilará  
automáticamente sus detalles, como el nombre y  
dirección de correo electrónico, a menos que lo  
proporcione usted mismo.

Finalizar (<https://www.fiscalia.gov.co/>)