

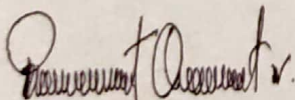
Santiago de CALI, VEINTINUEVE (29) de enero de dos mil veintiuno (2021)

Señores: JUZGADO PRIMERO DE FAMILIA DE SANTIAGO DE CALI  
Auto: 1134  
Actuación: EJECUTIVO DE ALIMENTOS TRAMITE POSTERIOR  
Demandante: YENNI VIVIANA GOMEZ PINEDA  
Demandado: ROBERT ORTIZ VALENCIA  
Radicado: 76001-3110-001-2019-00183-00  
Providencia: AUTO REQUIERE LIQUIDACION DEL CREDITO.

YO ROBERT ORTIZ VALENCIA IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CUIDADANIA No. 94.416.119 DE CALI, EN CALIDAD DE PADRE DE LA MENOR GABRIELA ORTIZ GOMEZ, EL DIA 08 DE JULIO DE 2019, ME PRESENTO AL CENTRO ZONAL NORORIENTAL, CON EL PROPOSITO DE CONCILIAR CON LA PROGENITORA DE MI HIJA PARA REVISION DE CUOTA ALIMENTARIA PARA SU DISMINUCION Y ADELANTAR AUDIENCIA DE CONCILIACION, EL 11 DE SEPTIEMBRE DE 2019 ME PRESENTO AL DESPACHO DE LA DEFENSORIA CUARTA DE FAMILIA SOLICITANDO REVISION DE LA CUOTA ALIMENTARIA PARA DISMINUCION POR QUE EL DIA 3 DE MAYO DE 2019, NACIO MI OTRA HIJA DE NOMBRE RENATA ORTIZ CASTRO, POR LA INASISTENCIA DE LA PROGENITORA YENNI VIVIANA GOMEZ PINEDA, DECLARAN FRACASADA LA AUDIENCIA DE CONSILIACION. FIJAN PROVISIONALMENTE CUOTA ALIMENTARIA HASTA TANTO EL JUEZ DE FAMILIA FIJE CUOTA DEFINITIVA, SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS MCTE (\$ 634.455) MENSUALES.

ANEXO:

1. FOTOCOPIA DE LA CEDULA
2. CONSIGNACIONES A LA PROGENITORA A SU NUMERO DE CUENTA
3. DESPRENDIBLES DE PAGO RELACIONADOS POR FECHA
4. REGISTRO CIVIL DE MI SEGUNDA HIJA
5. RESOLUCION BIENESTAR FAMILIAR
6. CONSIGNACIO DE REAJUSTE AÑO 2020
7. INCREMENTO CUOTA ALIMENTARIA IPC



ATENTAMENTE

ROBERT ORTIZ VALENCIA

C.C 94.416.119 CALI (VALLE DEL CAUCA)

CORREO ELECTRONICO: [robertpitbult@gmail.com](mailto:robertpitbult@gmail.com)

TELEFONO: 3167552798

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **94.416.119**

**ORTEZ VALENCIA**

APellidos **ORTEZ**

Nombre **VALENCIA**

FECHA DE NACIMIENTO **19-NOV-1974**

LUGAR DE NACIMIENTO **CALI (VALLE)**

ESTATURA **1.67**

G.S. RH **O+**

SEXO **M**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION **30-DIC-1992 CALI**

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS AMEL RAMIREZ TORRES

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-NOV-1974**

LUGAR DE NACIMIENTO **CALI (VALLE)**

ESTATURA **1.67**

G.S. RH **O+**

SEXO **M**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION **30-DIC-1992 CALI**

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS AMEL RAMIREZ TORRES

A-3T00150-00051701-M-009441B119-20080817 0002282888A 1 2870008397



Scanned with  
CamScanner



V.3.30 B.111d 20190307



**Redeban**  
Multicolor

DIC 05 2019 15:19:43 RBMCT 8.30

**CORRESPONSAL  
BANCOLOMBIA**

**MULTIPAGAS CC UNICO CA  
CR 3 47 D 88LC 270 CC U**

C. UNICO: 3007016653

TER: CZZZZ485

Al:

RECIBO: 044363

RRN: 044439

CTA: 81227559543

**DEPOSITO**

APRO: 749263

**VALOR \$ 634.500**

Bancolombia es responsable por los servicios  
prestados por el CB. El CB no puede prestar  
servicios financieros por su cuenta. Verifique  
que la información en este documento este  
correcta. Para reclamos comuníquese al  
01800092345. Conserve esta tarjeta como  
comprobante.

FIRMA:

C.C:

TEL:

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten number: 41416119]*  
*[Handwritten number: 3167552798]*



**COMERCIO**





V6 30: BOLD 2 100307


**Redeban**  
 Multicolor

ENE 08 2020 15:30:57 RBMCT 8.30

**CORRESPONSAL**  
**BANCOLOMBIA**
**MULTIPAGAS CC UNICO CA**  
**CR 3 47 D 88LC 270 CC U**

C. UNICO: 3007016653

TER: 02777485

Ab:

RECIBO: 055557

RRN: 055633

CTA: 81227559543

**DEPOSITO**

APRO: 834878

**VALOR** **\$ 634.500**

Bancolombia es responsable por los servicios

Bancolombia es responsable por los servicios

Bancolombia es responsable por los servicios

Bancolombia es responsable por los servicios

Bancolombia es responsable por los servicios

Bancolombia es responsable por los servicios

Bancolombia es responsable por los servicios

\*\*\*

**COMERCIO**

\*\*\*





FEB 06 2020 15:42:49 RBMCT 8.40

CORRESPONSAL  
BANCOLOMBIAMULTIPAGAS CC UNICO CA  
CR 3 47 D 88LC 270 CC U

C. UNICO: 3007016653

TER: CZZZZ488

Ah

RECIBO: 026581

RRN: 026677

CTA: 81227559543

DEPOSITO

APRO: 714475

**VALOR \$ 634.500**

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

FIRMA:

C. C:

TEL:

*[Firma manuscrita]*  
94416.119  
3167852798

\*\*\* COMERCIO \*\*\*





**Redeban**  
Multicolor

MAR 04 2020 14:40:54 RBMICT 8.30

**CORRESPONSAL  
BANCOLOMBIA  
REDY LA PRIMERA  
CARRERA 1 44 50**

C. UNICO: 3007035510

TER: 6Z001385

Ah

RECIBO: 034151

RRN: 034553

CTA: 81227559543

**DEPOSITO**

APRO: 707566

**VALOR \$ 634.500**

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

\* \* \*

**CLIENTE**

\* \* \*



 **Transferencia realizada**

Costo de la transacción: \$ 0.00

Producto origen:

Cuenta de Ahorro 825-297932-23

Producto destino: 812-275595-43

Tipo de cuenta: Ahorros

Valor transferido: \$ 634,500.00

Número de comprobante: 0000012035

Fecha: 2020/04/02

Hora: 15:32:59





**Redeban**

Multicolor

MAY 05 2020 13:35:47 RBMICT 8.11

**CORRESPONSAL**

**BANCOLOMBIA**

**MULTIPAGAS CC UNICO CA**  
**CR 3 47 D 88LC 270 CC U**

C. UNICO: 3007016653

TER: CZZZZ483

Ah

RECIBO: 071950

RRN: 072393

CTA: 81227559543

**DEPOSITO**

APRO: 671952

**VALOR**

**\$ 634.500**

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

FIRMA:

C. C:

TEL:

94 416 119

316 755 2798

\*\*\*

**COMERCIO**

\*\*\*



Inicio

Bancolombia



Salir

8

Transferencias a Cuentas no Inscritas

✓ Transferencia realizada

Costo de la transacción: \$ 0.00

Producto origen:

Cuenta de Ahorro 825-297932-23

Producto destino: 812-275595-43

Tipo de cuenta: Ahorros

Valor transferido: \$ 634,500.00

Número de comprobante: 0000037898

Fecha: 2020/06/06

Hora: 11:39:23



Transferir



Pagar



Compartir



V.8.30 Build 20190307

**Redeban**

Multicolor

JUL 06 2020 13:52:43 REMICT 8.30

CORRESPONSAL

BANCOLOMBIA

MULTIPAGAS CC UNICO CA

CR 3 47 D 88LC 270 CC U

C. UNICO: 3007016653

TER: CZZZZ485

Ah

RECIBO: 090975

RRN: 091751

CTA: 81227559543

DEPOSITO

APRO: 207692

**VALOR \$ 634.500**

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 018000912345. Conserve esta tarjeta como soporte.

FIRMA:

C.C:

TEL:

*[Handwritten signature]*  
94.416-119  
3167852798

\*\*\* COMERCIO \*\*\*





**Redeban**  
Multicolor

AGO 05 2020 13:26:52 REMICT 8.11

**CORRESPONSAL  
BANCOLOMBIA**

**MULTIPAGAS CC UNICO CA  
CR 3 47 D 88LC 270 CC U**

C. UNICO: 3007016653

TER: CZZZZ486

Ah

RECIBO: 059528

RRN: 060439

CTA: 81227559543

APRO: 840617

**DEPOSITO**

**VALOR \$ 634.500**

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la informacion en este documento este correcta. Para reclamos comuniquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

FIRMA:

C.C:

TEL:

*[Handwritten signature]*  
94.416.119  
316 755 2798

\*\*\* COMERCIO \*\*\*





**Redeban**  
Multicolor

SEP 07 2020 13:30:27 RBMICT 8.11

**CORRESPONSAL  
BANCOLOMBIA**

**MULTIPAGAS CC UNICO CA  
CR 3 47 D 88LC 270 CC U**

C. UNICO: 3007016653

TER: CZZZZ484

Ah

RECIBO: 039390

RRN: 040111

CTA: 81227559543

**DEPOSITO**

APRO: 141433

**VALOR \$ 634.500**

Bancolombia es responsable por los servicios  
prestados por el CB. El CB no puede prestar  
servicios financieros por su cuenta. Verifique  
que la información en este documento este  
correcta. Para reclamos comuníquese al  
018000912345. Conserve esta tirilla como  
soporte.

FIRMA:

C.C:

TEL:

*[Handwritten signature]*  
94.416.119  
3167352798

\*\*\* COMERCIO \*\*\*



|                                                                                                                                                                                            |                            |       |                                 |                             |                            |                      |           |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------|---------------------------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------|-----------|-------|
| <br>ALCALDÍA DE<br>SANTIAGO DE CALI<br><small>CONSEJO MUNICIPAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO URBANO</small> | <b>Municipio de Cali</b>   |       |                                 | <b>PERIODO LIQUIDADADO</b>  |                            |                      |           |       |
|                                                                                                                                                                                            | <b>NIT:890399011-3</b>     |       |                                 | <b>2019 DICIEMBRE</b>       |                            |                      |           |       |
|                                                                                                                                                                                            | CODIGO                     |       | NOMBRES                         | IDENTIFICACIÓN              |                            |                      |           |       |
|                                                                                                                                                                                            | 1182                       |       | ORTIZ VALENCIA ROBERT           | CC No. 94416119             |                            |                      |           |       |
|                                                                                                                                                                                            | CARGO                      |       | UNIDAD ORGANIZATIVA             | CENTRO DE COSTOS 4152101901 |                            |                      |           |       |
| AGENTE DE TRANSITO                                                                                                                                                                         |                            |       | SEC. DE MOVILIDAD               |                             |                            | TRAN*PRO GES TRAT RT |           |       |
| ENTIDAD SALUD                                                                                                                                                                              |                            |       | ENTIDAD PENSION                 |                             |                            | ASIGNACIÓN BÁSICA    |           |       |
| EPS SURAMERICANA S. A                                                                                                                                                                      |                            |       | FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS |                             |                            | 2.845.090            |           |       |
| <b>DEVENGADOS</b>                                                                                                                                                                          |                            |       |                                 | <b>DEDUCCIONES</b>          |                            |                      |           |       |
| CCN                                                                                                                                                                                        | NOMBRE                     | CANT. | VALOR                           | CCN                         | NOMBRE                     | CANT.                | VALOR     | SALDO |
| 1M05                                                                                                                                                                                       | (200.00%)Horas Extras 200% | 51,00 | 1.209.164                       | 2T47                        | Andett Aporte              | 1,00                 | 28.451    |       |
| M010                                                                                                                                                                                       | Sueldo Básico              | 28,00 | 2.655.417                       | 2T78                        | Banco Davivienda S A Dscet |                      | 891.000   |       |
| M220                                                                                                                                                                                       | (35.00%)Recargo Nocturno   | 54,00 | 224.051                         | 2T84                        | Asagetrán Aporte           | 1,00                 | 28.451    |       |
|                                                                                                                                                                                            |                            |       |                                 | 2T85                        | Asagetrán Dscet            |                      | 50.000    |       |
|                                                                                                                                                                                            |                            |       |                                 | 2T99                        | Andett Dscet               |                      | 174.406   |       |
|                                                                                                                                                                                            |                            |       |                                 | T000                        | Descuento Salud            | 28,00                | 163.545   |       |
|                                                                                                                                                                                            |                            |       |                                 | T010                        | Descuento Pensión          | 28,00                | 163.545   |       |
|                                                                                                                                                                                            |                            |       |                                 | T020                        | Descuento Solidaridad      | 30,00                | 43.346    |       |
|                                                                                                                                                                                            |                            |       |                                 | T205                        | Emb. Cuotas alimentarias   |                      | 342.747   |       |
| TOTAL DEVENGOS                                                                                                                                                                             |                            |       | 4.088.632                       | TOTAL DEDUCCIONES           |                            |                      | 1.885.491 |       |
| IMPRESO EN: 02.01.2020 11:18                                                                                                                                                               |                            |       |                                 | NETO A PAGAR                |                            |                      | 2.203.141 |       |





ALCALDÍA DE  
SANTIAGO DE CALI  
DIRECCIÓN DE DESARROLLO  
ADMINISTRATIVO

# Municipio de Cali

NIT:890399011-3

CODIGO

1182

CARGO

AGENTE DE TRANSITO

ENTIDAD SALUD

EPS SURAMERICANA S. A

NOMBRES

ORTIZ VALENCIA ROBERT

UNIDAD ORGANIZATIVA

SEC. DE MOVILIDAD

ENTIDAD PENSION

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS

PERIODO LIQUIDADO

2020 ENERO

IDENTIFICACIÓN

CC No. 94416119

CENTRO DE COSTOS 4152101901

TRAN\*PRO GES TRAT RT

ASIGNACIÓN BÁSICA

2.845.090

13

## DEVENGADOS

| CCN  | NOMBRE                   | CANT. | VALOR     |
|------|--------------------------|-------|-----------|
| M010 | Sueldo Básico            | 30,00 | 2.845.090 |
| M428 | In.Lesantias año anterio |       | 506.869   |

## DEDUCCIONES

| CCN  | NOMBRE                     | CANT. | VALOR   | SALDO |
|------|----------------------------|-------|---------|-------|
| 2T47 | Andett Aporte              | 1,00  | 28.451  |       |
| 2T78 | Banco Davivienda S A Dscet |       | 684.811 |       |
| 2T84 | Asagetrat Aporte           | 1,00  | 28.451  |       |
| 2T99 | Andett Dsceto              |       | 174.406 |       |
| T000 | Descuento Salud            | 30,00 | 113.804 |       |
| T010 | Descuento Pensión          | 30,00 | 113.804 |       |
| T205 | Emb. Cuotas alimentarias   |       | 392.622 |       |

TOTAL DEVENGOS 3.351.959

TOTAL DEDUCCIONES 1.536.349

IMPRESO EN: 14.02.2020 15:18

NETO A PAGAR 1.815.610





ALCALDÍA DE  
SANTIAGO DE CALI  
DIRECCIÓN DE DESARROLLO  
HUMANITARIO

Municipio de Cali  
NIT: 890399011-3

CODIGO  
1182

CARGO  
AGENTE DE TRANSITO

ENTIDAD SALUD

EPS SURAMERICANA S. A

NOMBRES

ORTIZ VALENCIA ROBERT

UNIDAD ORGANIZATIVA

SEC. DE MOVILIDAD

ENTIDAD PENSION

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS

PERIODO LIQUIDADO  
2020 FEBRERO

IDENTIFICACIÓN  
CC No. 94416119

CENTRO DE COSTOS 4152101901  
TRAN\*PRO GES TRAT RT

ASIGNACIÓN BÁSICA

2.845.090

## DEVENGADOS

| CCN  | NOMBRE                     | CANT. | VALOR     |
|------|----------------------------|-------|-----------|
| 1M05 | (200.00%)Horas Extras 200% | 30,00 | 711.273   |
| M010 | Sueldo Básico              | 30,00 | 2.845.090 |
| M220 | (35.00%)Recargo Nocturno   | 32,00 | 132.771   |

## DEDUCCIONES

| CCN  | NOMBRE                    | CANT. | VALOR   | SALDO |
|------|---------------------------|-------|---------|-------|
| 2T47 | Andett Aporte             | 1,00  | 28.451  |       |
| 2T78 | Banco Davivienda S A Dcet |       | 891.000 |       |
| 2T84 | Asagetrán Aporte          | 1,00  | 28.451  |       |
| 2T99 | Andett Dcto               |       | 198.539 |       |
| T000 | Descuento Salud           | 30,00 | 147.565 |       |
| T010 | Descuento Pensión         | 30,00 | 147.565 |       |
| T020 | Descuento Solidaridad     | 30,00 | 36.891  |       |
| T205 | Emb. Cuotas alimentarias  |       | 376.960 |       |

TOTAL DEVENGOS 3.689.134

TOTAL DEDUCCIONES 1.855.422

IMPRESO EN: 16.05.2020 12:07

NETO A PAGAR 1.833.712





Municipio de Cali  
NIT:890399011-3

PERIODO LIQUIDADO  
2020 MARZO

13

|                                        |                                                    |                                                     |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| CODIGO<br>1182                         | NOMBRES<br>ORTIZ VALENCIA ROBERT                   | IDENTIFICACIÓN<br>CC No. 94416119                   |
| CARGO<br>AGENTE DE TRANSITO            | UNIDAD ORGANIZATIVA<br>SEC. DE MOVILIDAD           | CENTRO DE COSTOS 4152101901<br>TRAN*PRO GES TRAT RT |
| ENTIDAD SALUD<br>EPS SURAMERICANA S. A | ENTIDAD PENSION<br>FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS | ASIGNACIÓN BÁSICA<br>2.845.090                      |

DEVENGADOS

DEDUCCIONES

| CCN  | NOMBRE                     | CANT. | VALOR     | CCN  | NOMBRE                    | CANT. | VALOR   | SALDO |
|------|----------------------------|-------|-----------|------|---------------------------|-------|---------|-------|
| IM05 | (200.00%)Horns Extras 200% | 30,00 | 711.273   | 2T47 | Andett Aporte             | 1,00  | 28.451  |       |
| M010 | Sueldo Básico              | 30,00 | 2.845.090 | 2T78 | Banco Davivienda S A Dact |       | 891.000 |       |
| M220 | (35.00%)Recargo Nocturno   | 32,00 | 132.771   | 2T84 | Asagetran Aporte          | 1,00  | 28.451  |       |
|      |                            |       |           | 2T99 | Andett Dcto               |       | 198.539 |       |
|      |                            |       |           | T000 | Descuento Salud           | 30,00 | 147.565 |       |
|      |                            |       |           | T010 | Descuento Pensión         | 30,00 | 147.565 |       |
|      |                            |       |           | T020 | Descuento Solidaridad     | 30,00 | 36.891  |       |
|      |                            |       |           | T205 | Emb. Cuotas alimentarias  |       | 376.960 |       |

TOTAL DEVENGOS 3.689.134

TOTAL DEDUCCIONES 1.855.422

IMPRESO EN: 16.05.2020 09:43

NETO A PAGAR 1.833.712





ALCALDÍA DE  
SANTIAGO DE CALI  
DIRECCIÓN DE GERENCIA  
ADMINISTRATIVA

Municipio de Cali  
NIT: 890399011-3

PERIODO LIQUIDADO  
2020 ABRIL

CODIGO

1182

NOMBRES

ORTIZ VALENCIA ROBERT

IDENTIFICACIÓN

CC No. 94416119

CARGO

AGENTE DE TRANSITO

UNIDAD ORGANIZATIVA

SEC. DE MOVILIDAD

CENTRO DE COSTOS 4152101901

TRAN\*PRO GES TRAT RT

ENTIDAD SALUD

EPS SURAMERICANA S. A

ENTIDAD PENSION

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS

ASIGNACIÓN BÁSICA

2.845.090

## DEVENGADOS

| CCN  | NOMBRE                         | CANT. | VALOR     |
|------|--------------------------------|-------|-----------|
| IM05 | (200.00%)Horas Extras 200%     | 26,00 | 616.436   |
| M010 | Sueldo Básico                  | 30,00 | 2.845.090 |
| M010 | Retro Sueldo Básico            | 5,00  | 474.182   |
| M100 | Retro Incap.General Ambulatori | 3,00  | 245.955   |
| M1A1 | Retro Aux.Dias inic.incap gral | 2,00  | 189.673   |
| M220 | (35.00%)Recargo Nocturno       | 54,00 | 224.051   |

## DEDUCCIONES

| CCN  | NOMBRE                      | CANT. | VALOR   | SALDO |
|------|-----------------------------|-------|---------|-------|
| 2T47 | Andett Aporte               | 1,00  | 28.451  |       |
| 2T78 | Banco Davivienda S A Dscot  |       | 891.000 |       |
| 2T84 | Asagetrans Aporte           | 1,00  | 28.451  |       |
| 2T99 | Andett Dscot                |       | 122.639 |       |
| T000 | Descuento Salud             | 30,00 | 147.423 |       |
| T000 | Retro Descuento Salud       |       | 1.542   |       |
| T010 | Descuento Pensión           | 30,00 | 147.423 |       |
| T010 | Retro Descuento Pensión     |       | 1.542   |       |
| T020 | Descuento Solidaridad       | 30,00 | 36.856  |       |
| T020 | Retro Descuento Solidaridad |       | 385     |       |
| T205 | Emb. Cuotas alimentarias    |       | 377.008 |       |

TOTAL DEVENGOS 3.647.023

TOTAL DEDUCCIONES 1.775.782

NETO A PAGAR 1.871.241

IMPRESO EN: 16.06.2020 09:43





ALCALDÍA DE  
SANTIAGO DE CALI  
DIRECCIÓN DE TRÁFICO Y  
ADMINISTRACIÓN

# Municipio de Cali

NIT:890399011-3

CODIGO

1182

CARGO

AGENTE DE TRANSITO

ENTIDAD SALUD

EPS SURAMERICANA S. A

NOMBRES

ORTIZ VALENCIA ROBERT

UNIDAD ORGANIZATIVA

SEC. DE MOVILIDAD

ENTIDAD PENSION

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS

PERIODO LIQUIDADO

2020 MAYO

IDENTIFICACIÓN

CC No. 94416119

CENTRO DE COSTOS 4152101901

TRAN\*PRO GES TRAT RT

ASIGNACIÓN BÁSICA

2.845.090

17

## DEVENGADOS

| CCN  | NOMBRE        | CANT. | VALOR     |
|------|---------------|-------|-----------|
| M010 | Sueldo Básico | 30,00 | 2.845.090 |

## DEDUCCIONES

| CCN  | NOMBRE                    | CANT. | VALOR   | SALDO |
|------|---------------------------|-------|---------|-------|
| 2T47 | Andett Aporte             | 1,00  | 28.451  |       |
| 2T78 | Banco Davivienda S A Dscd |       | 736.578 |       |
| 2T84 | Asagetrán Aporte          | 1,00  | 28.451  |       |
| 2T99 | Andett Dsclo              |       | 122.639 |       |
| T000 | Descuento Salud           | 30,00 | 113.804 |       |
| T010 | Descuento Pensión         | 30,00 | 113.804 |       |
| T205 | Emb. Cuotas alimentarias  |       | 392.622 |       |

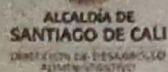
TOTAL DEVENGOS 2.845.090

TOTAL DEDUCCIONES 1.536.349

IMPRESO EN: 16.06.2020 09:43

NETO A PAGAR 1.308.741





ORTIZ VALENCIA ROBERT

## AGENTE DE TRANSITO

SEC. DE MOVILIDAD

|                  |            |
|------------------|------------|
| CENTRO DE COSTOS | 4152101901 |
|------------------|------------|

EPS SURAMERICANA S. A.

## FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS

TRAN\*PRO GES TRAT

2 245 690

## DEDUCCIONES

| CCN  | NOMBRE                         | CANT. | VALOR     | CCN  | NOMBRE                    | CANT. | VALOR   | SALDO |
|------|--------------------------------|-------|-----------|------|---------------------------|-------|---------|-------|
| M05  | (200.00%)Retro Horas Extras 20 | 6,00  | 142.255   | 2T47 | Andett Aporte             | 1,00  | 28.451  |       |
| M010 | Sueldo Básico                  | 30,00 | 2.845.090 | 2T78 | Banco Davivienda S A Dset |       | 721.001 |       |
| M220 | (35.00%)Retro Recargo Nocturno | 12,00 | 49.789    | 2T84 | Asagetrán Aporte          | 1,00  | 28.451  |       |
|      |                                |       |           | 2T99 | Andett Dseto              |       | 132.839 |       |
|      |                                |       |           | T000 | Descuento Salud           | 30,00 | 121.485 |       |
|      |                                |       |           | T010 | Descuento Pensión         | 30,00 | 121.485 |       |
|      |                                |       |           | T205 | Emb. Cuotas alimentarias  |       | 390.318 |       |

|                |           |
|----------------|-----------|
| TOTAL DEVENGOS | 3.037.134 |
|----------------|-----------|

|                   |           |
|-------------------|-----------|
| TOTAL DEDUCCIONES | 1.544.030 |
|-------------------|-----------|

IMPRESO EN: 03.07.2020 15:05

|              |           |
|--------------|-----------|
| NETO A PAGAR | 1.493.104 |
|--------------|-----------|





ALCALDÍA DE  
SANTIAGO DE CALI  
DIRECCIÓN DE DESARROLLO  
ECONÓMICO Y SOCIAL

# Municipio de Cali

NIT:890399011-3

CODIGO

1182

CARGO

AGENTE DE TRANSITO

ENTIDAD SALUD

EPS SURAMERICANA S. A

NOMBRES

ORTIZ VALENCIA ROBERT

UNIDAD ORGANIZATIVA

SEC. DE MOVILIDAD

ENTIDAD PENSION

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS

PERIODO LIQUIDADO

2020 JULIO

IDENTIFICACIÓN

CC No. 94416119

CENTRO DE COSTOS 4152101901

TRAN\*PRO GES TRAT RT

ASIGNACIÓN BÁSICA

2.845.090

19

## DEVENGADOS

| CCN  | NOMBRE                         | CANT. | VALOR     |
|------|--------------------------------|-------|-----------|
| 1M05 | (200.00%)Horas Extras 200%     | 26,00 | 616.436   |
| 1M05 | (200.00%)Retro Horas Extras 20 | 30,00 | 711.273   |
| M010 | Sueldo Básico                  | 30,00 | 2.845.090 |
| M220 | (35.00%)Recargo Nocturno       | 40,00 | 165.964   |
| M220 | (35.00%)Retro Recargo Nocturno | 32,00 | 132.771   |

## DEDUCCIONES

| CCN  | NOMBRE                     | CANT. | VALOR   | SALDO |
|------|----------------------------|-------|---------|-------|
| 2T47 | Andeti Aporte              | 1,00  | 28.451  |       |
| 2T78 | Banco Davivienda S A Dscet |       | 891.000 |       |
| 2T84 | Asagetrans Aporte          | 1,00  | 28.451  |       |
| 2T99 | Andeti Dsceto              |       | 103.472 |       |
| T000 | Descuento Salud            | 30,00 | 178.861 |       |
| T010 | Descuento Pensión          | 30,00 | 178.861 |       |
| T020 | Descuento Solidaridad      | 30,00 | 44.715  |       |
| T205 | Emb. Cuotas alimentarias   |       | 366.398 |       |

TOTAL DEVENGOS 4.471.534

TOTAL DEDUCCIONES 1.820.209

IMPRESO EN: 03.08.2020 12:28

NETO A PAGAR 2.651.325





NIT:890399011-3

CODIGO

1182

CARGO

## AGENTE DE TRANSITO

ENTIDAD SALUD

EPS SURAMERICANA S. A.

## NOMBRES

ORTIZ VALENCIA ROBERT

UNIDAD ORGANIZATIVA 2

SEC. DE MOVILIDAD

ENTIDAD PENSION

## FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS

PERIODO LIQUIDADO

2020 AGOSTO

IDENTIFICACIÓN

CC No. 94416119

|                  |            |
|------------------|------------|
| CENTRO DE COSTOS | 4152101901 |
|------------------|------------|

TRAN\*PRO GES TRAT RT

ASIGNACIÓN BÁSICA

2.990.759

**DEVENGADOS**

## DEDUCCIONES

| CCN  | NOMBRE                         | CANT. | VALOR     | CCN  | NOMBRE                         | CANT. | VALOR   | SALDO |
|------|--------------------------------|-------|-----------|------|--------------------------------|-------|---------|-------|
| 1M05 | (200.00%)Horas Extras 200%     | 25,00 | 623.075   | 2T47 | Andett Aporte                  | 1,00  | 29.908  |       |
| 1M05 | (200.00%)Retro Horas Extras 20 |       | 179.658   | 2T47 | Retro Andett Aporte            |       | 10.199  |       |
| 1M15 | Bonif.Serv.Prestados           | 30,00 | 1.046.766 | 2T78 | Banco Davivienda S A Dsct      |       | 891.000 |       |
| 1M23 | Retro Prima Serv.Legal-Jun     |       | 72.835    | 2T84 | Asagetran Aporte               | 1,00  | 29.908  |       |
| M010 | Sueldo Básico                  | 30,00 | 2.990.759 | 2T84 | Retro Asagetran Aporte         |       | 10.199  |       |
| M010 | Retro Sueldo Básico            |       | 995.405   | 2T99 | Andett Dscto                   |       | 87.138  |       |
| M100 | Retro Incap.General Ambulatori |       | 12.592    | T000 | Descuento Salud                | 30,00 | 196.892 |       |
| M1A1 | Retro Aux.Días inic.incap gral |       | 9.711     | T000 | Retro Descuento Salud          |       | 49.612  |       |
| M220 | (35.00%)Recargo Nocturno       | 60,00 | 261.691   | T010 | Descuento Pensión              | 30,00 | 196.892 |       |
| M220 | (35.00%)Retro Recargo Nocturno |       | 42.911    | T010 | Retro Descuento Pensión        |       | 49.612  |       |
|      |                                |       |           | T020 | Descuento Solidaridad          | 30,00 | 49.223  |       |
|      |                                |       |           | T020 | Retro Descuento Solidaridad    | 30,00 | 37.842  |       |
|      |                                |       |           | T205 | Emb. Cuotas alimentarias       |       | 382.163 |       |
|      |                                |       |           | T205 | Retro Emb. Cuotas alimentarias |       | 113.067 |       |

|                |           |
|----------------|-----------|
| TOTAL DEVENGOS | 6.235,403 |
|----------------|-----------|

|                   |           |
|-------------------|-----------|
| TOTAL DEDUCCIONES | 2.133.655 |
|-------------------|-----------|

IMPRESO EN: 02.11.2020 13:23

|              |           |
|--------------|-----------|
| NETO A PAGAR | 4.101.748 |
|--------------|-----------|



|                                                                                                                                                                                   |                            |                                 |                             |                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|
| <br><b>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI</b><br><small>DIRECCIÓN DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO</small> | <b>Municipio de Cali</b>   |                                 | PERIODO LIQUIDADO           |                                         |
|                                                                                                                                                                                   | <b>NIT:890399011-3</b>     |                                 | 2020 SEPTIEMBRE             |                                         |
|                                                                                                                                                                                   | CODIGO                     | NOMBRES                         | IDENTIFICACIÓN              |                                         |
|                                                                                                                                                                                   | 1182                       | ORTIZ VALENCIA ROBERT           | CC No. 94416119             |                                         |
|                                                                                                                                                                                   | CARGO                      | UNIDAD ORGANIZATIVA             | CENTRO DE COSTOS 4152101901 |                                         |
|                                                                                                                                                                                   | AGENTE DE TRANSITO         | SEC. DE MOVILIDAD               | TRAN*PRO GES TRAT RT        |                                         |
|                                                                                                                                                                                   | ENTIDAD SALUD              | ENTIDAD PENSION                 | ASIGNACIÓN BÁSICA           |                                         |
|                                                                                                                                                                                   | EPS SURAMERICANA S. A      | FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS | 2.990.759                   |                                         |
| <b>DEVENGADOS</b>                                                                                                                                                                 |                            |                                 | <b>DEDUCCIONES</b>          |                                         |
| CCN                                                                                                                                                                               | NOMBRE                     | CANT.                           | VALOR                       | CCN NOMBRE CANT. VALOR SALDO            |
| 1M05                                                                                                                                                                              | (200.00%)Horas Extras 200% | 30,00                           | 747.690                     | 2T47 Andett Aporte 1,00 29.908          |
| M010                                                                                                                                                                              | Sueldo Básico              | 30,00                           | 2.990.759                   | 2T78 Banco Davivienda S A Dsc 891.000   |
| M220                                                                                                                                                                              | (35.00%)Recargo Nocturno   | 32,00                           | 139.569                     | 2T84 Asagetrans Aporte 1,00 29.908      |
|                                                                                                                                                                                   |                            |                                 |                             | 2T99 Andett Dsc 87.138                  |
|                                                                                                                                                                                   |                            |                                 |                             | T000 Descuento Salud 30,00 155.121      |
|                                                                                                                                                                                   |                            |                                 |                             | T010 Descuento Pensión 30,00 155.121    |
|                                                                                                                                                                                   |                            |                                 |                             | T020 Descuento Solidaridad 30,00 38.780 |
|                                                                                                                                                                                   |                            |                                 |                             | T205 Emb. Cuotas alimentarias 396.261   |
| TOTAL DEVENGOS                                                                                                                                                                    |                            |                                 | 3.878.018                   | TOTAL DEDUCCIONES 1.783.237             |
| IMPRESO EN: 03.12.2020 07:32                                                                                                                                                      |                            |                                 |                             | NETO A PAGAR 2.094.781                  |





# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo  
Serial

59890615

NUIP 1.110.379.113

Detalles de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 18 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código Y Z

COLOMBIA VALLE CALI

Detalles del inscrito

Primer Apellido ORTIZ Segundo Apellido CASTRO  
Nombre(s) RENATA

Fecha de nacimiento Año 2019 Mes MAY Día 03 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo B Factor Rh POSITIVO

COLOMBIA VALLE CALI

Tipo de documento antecedente a Declaración de testigo CERTIFICADO DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 15182235-8

Detalles de la madre y padre (Para casos de pueblos indígenas con líneas matrilíneas, a parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indique los declarantes para el primer apellido del menor) Apellidos y nombres completos CASTRO PATIÑO SUSANA

Documento de identificación (Clase y número) CC.1.143.832.594 Nacionalidad COLOMBIANA

Detalles de la madre y padre (Para casos de pueblos indígenas con líneas matrilíneas, a parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indique los declarantes para el segundo apellido del menor) Apellidos y nombres completos ORTIZ VALENCIA ROBERT

Documento de identificación (Clase y número) CC.94.416.119 Nacionalidad COLOMBIANA

Detalles del declarante

Apellidos y nombres completos ORTIZ VALENCIA ROBERT Documento de identificación (Clase y número) CC.94.416.119

Detalles primer testigo

Apellidos y nombres completos Documento de identificación (Clase y número) Firma

Detalles segundo testigo

Apellidos y nombres completos Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción

Año 2019 Mes MAY Día 07 Nombre y firma del funcionario que inscribe BERNARDO VALLEJO RESTREPO

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ESPACIO PARA NOTAS

07 MAY 2019

La Notaría Dieciocho del Circuito de Cali, Certifica que es copia del original que reposa en esta Notaría y a solicitud de para Inciso 2 Art. 115 Decreto 1260 de 1970 Con C.C. se expide

Solicitante  
C.C.

BERNARDO VALLEJO RESTREPO  
Notaría Dieciocho del Circuito de Cali



Scanned with  
CamScanner

Calle 2 No. 25-52 Cali, Colombia Teléfono 3327008 Fax 3324241





Instituto Colombiano de Bienestar Familiar  
Cecilia De la Fuente de Lloras  
Regional Valle del Cauca  
Centro Zonal Nororiental



El futuro  
es de todos

Ministerio  
de Protección  
Social

**RESOLUCIÓN No. 118**  
**(Septiembre 19 de 2019)**  
**H.F. No. 26-1-1109924720-2019-01**

**"POR MEDIO DE LA CUAL EL SEÑOR ROBERT ORTIZ VALENCIA SOLICITA UNA REVISIÓN DE LA CUOTA ALIMENTARIA PARA DISMINUCIÓN A FAVOR DE SU HIJA GABRIELA ORTIZ GOMEZ."**

LA SUSCRITA DEFENSORA CUARTA DE FAMILIA del ICBF Regional Valle, adscrita al Centro Zonal Nororiental en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley de manera provisional da aplicación a lo señalado en el Artículo 44 de la Constitución Nacional, de conformidad con las facultades Constitucionales, Legales y en especial las conferidas por las Leyes 1098 de 2006 y 1878 de 2018 del Código de Infancia y Adolescencia, Tratados Internacionales, Convenios, Normas y Reglamentos firmados y/o ratificados por Colombia y así como las demás normas pertinentes y concordantes, y

**HECHOS**

Que el día 8 de Julio de 2019, se presenta al Centro Zonal Nororiental, el señor **ROBERT ORTIZ VALENCIA**, progenitor de la niña **GABRIELA ORTIZ GOMEZ**, de 8 años, con el propósito de conciliar con la progenitora de su hija una revisión de cuota alimentaria para disminución, y para ello solicita al ICBF, se cite a la señora **YENI VIVIANA GOMEZ PINEDA**, para adelantar dicha audiencia de conciliación.

**ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA**

Que la Oficina de relación con el ciudadano expide la correspondiente boleta de citación y otorga cita a la señora **YENI VIVIANA GOMEZ PINEDA**, progenitora de la niña, para el día 11 de Septiembre de 2019, a las 9:00 A.M.

Que el día 11 de Septiembre de 2019, siendo las 9:00 A.M, se hace presente el señor **ROBERT ORTIZ VALENCIA** y presenta una notificación por medio de correo electrónico donde la señora **YENI VIVIANA GOMEZ PINEDA** recibe la citación para la audiencia de conciliación el día 6 de Agosto de 2019 a las 11:08 A.M, sin embargo el día 11 de Septiembre de 2019, la **CITADA**, no comparece a la audiencia de conciliación y no presenta excusa que justifique su inasistencia.

Que el día 25 de Enero de 2018, ante el Juzgado Primero de Familia se adelantó entre los progenitores un acuerdo conciliatorio en el cual aumentan la cuota alimentaria en beneficio de la niña **GABRIELA ORTIZ GOMEZ** y que corresponde a una cuantía de \$900.000.00 mensuales

El día 11 de Septiembre de 2019, se hace presente al Despacho de la Defensoría Cuarta de Familia el señor **ROBERT ORTIZ VALENCIA** y solicita revisión de la cuota alimentaria para disminución, aduciendo que el día 3 de Mayo de 2019, nació su otra hija de nombre **RENATA ORTIZ CASTRO**, aportando además la certificación laboral expedida por el profesional especializado de la Subdirección de Gestión Estratégica del Talento Humano del Municipio de Cali y un desprendible de pago, copia de la audiencia de conciliación expedida por la Juez Primera de Familia de Cali, **DRA. OLGA LUCIA GONZALEZ** y el Registro Civil de Nacimiento de la niña **RENATA ORTIZ CASTRO**.

Que el señor **ROBERT ORTIZ VALENCIA**, solicita la intervención del ICBF, tendiente a conciliar una revisión de cuota alimentaria para disminución, de común acuerdo entre los padres; pero la señora **YENI VIVIANA GOMEZ PINEDA**, no se hizo presente a la diligencia y hasta la fecha no ha justificado su inasistencia.

ICBFColombia

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

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

Centro Zonal Nororiental  
Carrera 3 Norte # 39N - 23  
Santiago de Cali

Línea gratuita nacional ICBF  
01 8000 91 8080



Que la suscrita Defensora de Familia, en uso de sus facultades legales y conforme a la Ley 640 de 2001, mediante auto No. 897 de Septiembre 19 de 2019, procede a declarar agotado el trámite de intento de Conciliación Administrativa previa obligatoria solicitada por el señor **ROBERT ORTIZ VALENCIA**, respecto a la señora **YENI VIVIANA GOMEZ PINEDA**, con relación a las pretensiones en Derecho de Familia.

La Ley exige el deber de los padres de suministrar alimentos para el sustento, habitación, vestido, asistencia médica, recreación, educación y en general todo lo que es necesario para el desarrollo integral del niño.

Que la señora **YENI VIVIANA GOMEZ PINEDA**, es la persona que convive con la niña, ejerce su vigilancia inmediata y es autoridad parental. Los niños tienen Derecho a que sus padres en forma permanente y solidaria asuman directa y oportunamente su Custodia para su desarrollo integral.

Que, a esta Defensoría Cuarta de Familia, se presenta el señor **ROBERT ORTIZ VALENCIA**, para solicitar una revisión de cuota alimentaria para disminución a favor de su hija **GABRIELA ORTIZ GOMEZ**, teniendo en cuenta su capacidad económica actual.

Por la inasistencia de la progenitora señora **YENI VIVIANA GOMEZ PINEDA**, se declara fracasada la audiencia de conciliación, respecto a los alimentos y deberá dar aplicación a lo señalado en la Ley 1098 de 2006 y 1878 de 2018 Código de Infancia y Adolescencia y el artículo 35 de la Ley 640 de 2001.

#### FUNDAMENTOS DE DERECHOS

Que el artículo 100 de la Ley 1098 de 2006, modificado por el artículo 4 la Ley 1878 de Enero 9 de 2018, establece en su parágrafo primero: "En caso de evidenciarse vulneración de derechos susceptibles de conciliación en cualquier etapa del proceso el funcionario provocará la conciliación y en caso de que fracase o se declare fallida, mediante resolución motivada, fijara las obligaciones provisionales respecto a custodia, alimentos y visitas y en caso de que alguna de las partes lo solicite dentro de los cinco (5) siguientes, el funcionario presentará demanda ante el juez competente."

Por lo expuesto anteriormente, esta Defensoría de Familia con base en lo establecido en el Código de Infancia y Adolescencia artículos 24, 111 y 129, en concordancia con el Artículo 411 del Código Civil.

#### RESUELVE

**ARTICULO PRIMERO:** Fijar prudencial y provisionalmente como cuota alimentaria la suma de **SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M.CTE (\$ 634.455.000. 00) MENSUALES**, entregados a la progenitora los cinco (5) primeros días de cada mes, el 50% de los gastos escolares como matrícula, útiles y uniformes, el 50% de los gastos que no cubra el POS, como medicamentos, exámenes especializados, tratamientos médicos y odontológicos y vestuario completo en Junio y Diciembre de cada año.

**PARAGRAFO:** Igualmente, se le informa que para el mes de Enero de cada año siguiente la cuota alimentaria aumenta en el mismo porcentaje igual al Índice de Precios al Consumidor, según lo establecido en el artículo 129 del Código de Infancia y Adolescencia.





**Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**  
 Cecilia De la Fuente de Lleras  
**Regional Valle del Cauca**  
**Centro Zonal Nororiental**



**El futuro  
es de todos**

**Gobierno  
de Colombia**

**ARTICULO SEGUNDO:** Exhortar al señor **ROBERT ORTIZ VALENCIA**, para que cumpla con la cuota alimentaria ofrecida en el artículo anterior y en la audiencia de conciliación celebrada el pasado 25 de Enero de 2018, toda vez que la presente decisión es de obligatorio cumplimiento, hasta tanto el Juez de Familia fije la cuota definitiva.

**PARAGRAFO:** En caso de incumplimiento se hará acreedor a las sanciones penales o civiles a que haya lugar (Delito de Inasistencia alimentaria, proceso ejecutivo). En uso de las facultades conferidas por las Leyes 1098 de 2006 y 1878 de 2018, Código de Infancia y Adolescencia.

**ES PRIMERA COPIA Y PRESTA MERITO EJECUTIVO DE CONFORMIDAD EN EL ARTICULO 114 NUMERAL 2 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO.**

Expídanse a las partes, copia completa tanto de la constancia como de este proveído.

Dada en Santiago de Cali, a los Diecinueve (19) días de Septiembre de Dos Mil Diecinueve 2019.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

*Clara Cecilia Collazos SAA*  
**CLARA CECILIA COLLAZOS SAA**  
 Defensora Cuarta de Familia ICBF  
 Centro Zonal Nororiental

ICBFColombia

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

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

Centro Zonal Nororiental  
 Carrera 3 Norte # 39N - 23  
 Santiago de Cali

Línea gratuita nacional ICBF  
 01 8000 91 8080





Instituto Colombiano de Bienestar Familiar  
Cecilia De la Fuente de Lleras  
Regional Valle del Cauca  
Centro Zonal Nororiental



El futuro  
es de todos

Gobierno  
de Colombia

**AGOTAMIENTO DE LA CONCILIACIÓN ADMINISTRATIVA PREVIA Y OBLIGATORIA EN FAMILIA**  
**AUTO 897**  
**HISTORIA No. 26-1-1109924720-01**

Santiago de Cali, Septiembre 19 de 2019

La suscrita Defensora de Familia del I.C.B.F de Santiago de Cali, teniendo en cuenta:

- Que la Ley 640 de 2001, consagró el trámite de intento de **CONCILIACIÓN PREVIA OBLIGATORIA**, para solucionar los conflictos en materia de Derecho de Familia.
- Que el (la) señor (a) **ROBERT ORTIZ VALENCIA (CITANTE)**, solicitó citar y hacer comparecer a la sede de este despacho Administrativo a la señora **YENI VIVIANA GOMEZ PINEDA (CITADO)** para intentar arreglo o conciliación previa obligatoria en asunto relativo a las siguientes pretensiones: **REVISIÓN DE LA CUOTA ALIMENTARIA PARA DISMINUCIÓN**.
- Que se fijó día y hora para la celebración de la audiencia a la cual no concurrió la **CITADA**, a pesar de que conoció la fecha y hora de la audiencia, según correo electrónico donde la señora **YENI VIVIANA GOMEZ PINEDA** recibe la citación para la audiencia de conciliación el día 8 de Agosto de 2019 a las 11:08 A.M, sin embargo el día 11 de Septiembre de 2019, día de la audiencia de conciliación, la **CITADA**, no comparece y no presenta excusa que justifique su inasistencia.
- Que ha transcurrido el término legal para que la **CITADA**, señor (a) **YENI VIVIANA GOMEZ PINEDA**, justifique su ausencia o no comparecencia a la audiencia, sin que se haya presentado escrito alguno (Art. 22 de la Ley 640 de 2001).
- Que, en tal evento, se debe dar por terminado el intento conciliatorio y dejar en libertad a la parte interesada, para que concurra si es su deseo ante las instancias judiciales, para hacer valer sus derechos y solicitar sus pretensiones por medio del proceso correspondiente.

**RESUELVE:**

- **PRIMERO: DECLARAR AGOTADO EL TRAMITE DE INTENTO DE CONCILIACIÓN ADMINISTRATIVA PREVIA OBLIGATORIA** solicitada por el (a) señor (a) **ROBERT ORTIZ VALENCIA (CITANTE)** respecto a la señora **YENI VIVIANA GOMEZ PINEDA (CITADA)** con relación a pretensiones en Derecho de Familia.
- Orientar sobre el procedimiento a seguir.
- Cerrar y archivar el caso.

**EXPÍDASE COPIA** auténtica de esta providencia y hágase entrega de la misma a la parte interesada, para los fines pertinentes.

Firman la presente audiencia, una vez leída y aprobada, las partes que en ella intervinieron.

EL CITANTE  
  
**ROBERT ORTIZ VALENCIA**  
C.C. 44.416.114

Recibí copia auténtica de la presente Acta

**CLARA CECILIA COLLAZOS SAA**  
Defensora de Familia ICBF

ICBFColombia

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

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

Centro Zonal Nororiental  
Carrera 3 Norte # 39N - 23  
Santiago de Cali

Línea gratuita nacional ICBF  
01 8000 91 8080





Instituto Colombiano de Bienestar Familiar  
Cecilia De la Fuente de Lleras  
Regional Valle del Cauca  
Centro Zonal Nororiental



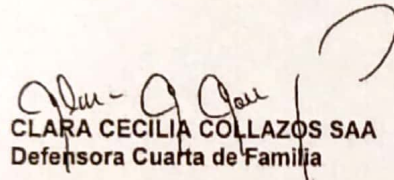
El futuro  
es de todos

Gobierno  
de Colombia

CONSTANCIA DE NOTIFICACIÓN PERSONAL: Hoy, Veintidós (22) de octubre de 2019, se notifica el contenido de la Resolución No. 118 de Septiembre 19 de 2019, al señor **ROBERT ORTIZ VALENCIA**, en calidad de progenitor, quien se identifica con la Cedula de Ciudadanía No. 94.416.119 de Calí, providencia que es de estricto cumplimiento y en caso de incumplimiento presta merito ejecutivo, para constancia se firma en la misma ciudad y fecha.

La Notificada

  
**ROBERT ORTIZ VALENCIA**  
C.C. No. 94.416.119

  
**CLARA CECILIA COLLAZOS SAA**  
Defensora Cuarta de Familia

COPIA

 ICBFColombia

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

 @ICBFColombia

 @icbfcolombiaoficial

Centro Zonal Nororiental  
Carrera 3 Norte # 39N - 23  
Santiago de Cali

Línea gratuita nacional ICBF  
01 8000 91 8080





Instituto Colombiano de Bienestar Familiar  
Cecilia De la Fuente de Lleras  
Regional Valle del Cauca  
Centro Zonal Nororiental



El futuro  
es de todos

Estado  
de Colombia

DEFENSORIA DE FAMILIA  
PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE LA NIÑA  
GABRIELA ORTIZ GOMEZ

**NOTIFICACION POR AVISO A LA SEÑORA YENI VIVIANA GOMEZ PINEDA**

Santiago de Cali, Veintidós (22) de Octubre de Dos Mil Diecinueve (2019)

*El suscrito Defensor de Familia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Centro Zonal nororiental de Santiago de Cali, en uso de las facultades legales conferidas por la Ley 1098 de Noviembre 8 de 2006 y el Artículo 295 del Código General del proceso*

Señor  
**YENI VIVIANA GOMEZ PINEDA**

SERVICIO POSTAL AUTORIZADO: \_\_\_\_\_

| NOMBRE DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE | HISTORIA SOCIO FAMILIAR No. | RESOLUCION N. | FECHA DE LA RESOLUCION | DESCRIPCION DE LA ACTUACION                                                      | FUNCIONARIO          |
|-------------------------------------|-----------------------------|---------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <b>GABRIELA ORTIZ GOMEZ</b>         | 26-1-1109924720-2019-01     | 118           | 9/19/2019              | Resolución por medio de la cual se revisa una cuota alimentaria para disminución | Defensora de Familia |

Se advierte a las partes que la notificación se considerará surtida al finalizar el día siguiente al de la entrega del aviso en el lugar de destino. Así mismo se acompaña copia informal de la providencia que se notifica.

SERVIDOR PÚBLICO

*Clara Cecilia Collazos*  
CLARA CECILIA COLLAZOS  
Defensor de Familia

PERSONA NOTIFICADA

C.C. No. \_\_\_\_\_

f ICBFColombia

www.icbf.gov.co

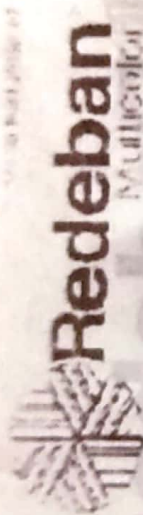
@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

Centro Zonal Nororiental  
Carrera 3 Norte # 39N - 23  
Santiago de Cali

Línea gratuita nacional ICBF  
01 8000 91 8080





NOV 25 2020 09:27:50 EBN07 8 30

CORRESPONSA  
BANCOLOMBIA

BARRIO SAN LUIS CALI 2  
CLL 70 1 A 8 13

C. UNICO: 3007036014

4h

CTA: 81227559543

DEPOSITO

RECIBO: 043308

TER: ABOGADO

RNC: 141338

APRO: 933408

**VALOR 265.2211**

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 018000912345. Conserve esta tarjeta con su parte.

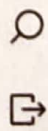
\*\*\* CLIENTE \*\*\*



9:43

59.0KB/s .III .III 79%

# CUOTA ROBERTH



Hoja1

A B C D E F G H I

## CUOTA ALIMENTARIA

| AÑO  | BASE       | IPC % | V/R % IPC | V/R A PAGAR |
|------|------------|-------|-----------|-------------|
| 2020 | \$ 634,500 | 3.8%  | \$ 24,111 | \$ 658,611  |
| 2021 | \$ 658,611 | 1.61% | \$ 10,604 | \$ 669,215  |

Filtrar
 Ordenar por
 Inmovilizar
 Tarjetas de bolsillo
 Editar