

Inírida-Guainía 17 de abril del 2024.

Doctora:

LILIANA CUELLA BURGOS.

JUZGADO PROMISCO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE INÍRIDA
Ciudad.

Cordial Saludo,

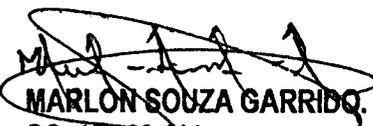
Por medio del presente y teniendo en cuenta el proceso ejecutivo de alimentos RAD.940013184001-2023-00029-00 y el oficio No. 0154/2024 me permito solicitar muy amablemente se disminuya el monto descontado, teniendo en cuenta que a la fecha me encuentro devengando un salario de \$2.253.000 con descuento de salud y pensión \$370.500. y de acuerdo al comprobante de egreso emitido por el Municipio de Inírida se me descuenta lo siguiente:

JUZGADO PROMISCO DE FAMILIA	\$654.571
-----------------------------	-----------

Lo anterior, debido a que como principio general del derecho nadie está obligado a lo imposible, y que, si bien en cierto en principio se determinó la retención del 20% de mis honorarios, me encuentro cancelando a la fecha un monto mayor del que podría pagar; como se plasmó anteriormente; por lo anterior, solicito se considere el reajuste de la suma que mensualmente.

Anexos:

1. Comprobante de egreso No. 319-Municipio de Inírida.
2. Planilla de Pago Salud y Pensión.
3. Oficio No. 0154/2024


MARLON SOUZA GARRIDO.
CC. 19.003.111.

JUZGADO PROMISCO DE FAMILIA DEL CIRCUITO INIRIDA GUAINIA	
RECIBIDO	
FECHA	18 ABRIL 2024 HORA 8:24am
RECIBIO	DALIA A.



OFICIO CIVIL No. 0154/2024
Inírida – Guainía, 29 de febrero 2024

actualización valor

Señor
TESORERO – PAGADOR – OFICINA DE TALENTO HUMANO
y la OFICINA JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN DEL MUNICIPIO DE INÍRIDA
Ciudad.

Ref.: Proceso de Ejecutivo de Alimentos

Rad. 940013184001 – 2023 – 00029 – 00

Demandante: KELLY VANESSA MARTÍNEZ TOVAR C.C. 1.121.861.690.

Niño: EITHAN ENRIQUE SOUZA MARTINEZ NUIP. 1.121.720.525.

Demandado: MARLON SOUZA GARRIDO C.C. 19.003.111

Respetado Doctor (a): -

Dando cumplimiento a lo dispuesto por este Estrado Judicial en sentencia de fecha veintisiete (27) de febrero hogaño, me permito **requerirlo** para que de MANERA INMEDIATA, se sirva informar las razones por la cuales no se está dando cumplimiento a lo ordenado en el numeral siete (7) y ocho (8) del proveído del once (11) de abril de 2023, orden que fue comunicada con el Oficio Civil No. 0180/2023 del veintiuno (21) de abril del mismo año y que a la postre contemplaban la siguiente información y ordenes:

- Se informo sobre el decreto de la medida cautelar de embargo y retención del veinte por ciento (20%) mensual del salario y/o honorarios netos a pagar a lo devengado por el Ejecutado, Sr. MARLON SOUZA GARRIDO identificado con la CC. No. 19.003.111, estableciendo como límite y monto del embargo ejecutivo de alimentos, valor del crédito y las costas procesales en la suma de CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS SEIS MIL PESOS M/CTE (\$14.406.000.00). -

- Descontar al demandado MARLON SOUZA GARRIDO identificado con la CC. No. 19.003.111, en favor de su hijo, EITHAN ENRIQUE SOUZA MARTÍNEZ, la cuota provisional de alimentos fijada, se aclara que para la presente anualidad esta cuota es por la suma mensual de DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS (\$295.800.00), asignación alimentaria que será retenida del salario y/o honorarios percibida por el alimentante en razón a su calidad de



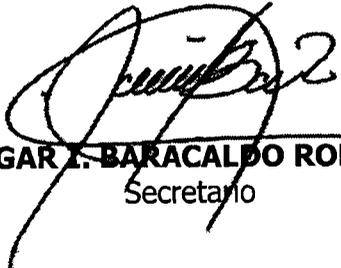
Empleado y/o contratista de la Oficina de Riesgos - Secretaría de Planeación Municipal de Inírida, asignación que deberá ser incrementada anualmente acorde al ajuste que el Gobierno Nacional efectúe sobre el salario mínimo legal mensual vigente. Oficiése lo pertinente al Tesorero, Pagador, Oficina de Talento Humano, y la Oficina Jurídica y de Contratación del Municipio de Inírida, con las advertencias de ley e indíquesele la prelación legal que ostentan las pensiones o créditos alimentarios sobre las demás deudas y que debe consignarse como CUOTA ALIMENTARIA en la Cuenta Judicial de este Juzgado No. 940012034002 del Banco Agrario de Colombia, en primera instancia retener la cuota alimentaria y seguida a ella embargo ejecutivo por el VEINTE por ciento (20%) del salario y/o honorarios netos a pagar, la cual deberá ser consignada como DEPÓSITO JUDICIAL, **debiendo realizar dos consignaciones por separado para determinar la liquidación de las obligaciones**, dentro de los primeros cinco (05) días de cada mes, a nombre de la Sra. KELLY VANESSA MARTÍNEZ TOVAR, identificada con la CC. No. 1.121.861.690.-

.- De otra parte, se solicitó al TESORERO, PAGADOR, OFICINA DE TALENTO HUMANO y la OFICINA JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN del Municipio de Inírida, para que en el término improrrogable de tres (3) días siguientes a la entrega de la presente comunicación, allegue CERTIFICACIÓN CONTRACTUAL, LABORAL, SALARIAL y/o PRESTACIONAL del Demandado, allegando copia de los últimos dos (2) desprendibles de pago realizados al señor MARLON SOUZA GÁRRIDO identificado con la CC. No. 19.003.111.-

Teniendo en cuenta el tiempo transcurrido y el hecho que no se ha recibido respuesta satisfactoria, se les solicita depongan lo pertinente de manera INMEDIATA, indicando el responsable del cumplimiento, en aras de establecer la solidaridad en la obligación alimentaria. -

Se le indica, la prelación legal que ostentan las pensiones o créditos alimentarios sobre las demás deudas, en el evento en que no se dé estricto cumplimiento a lo ordenado se procederá a iniciar el trámite incidental de desacato y a las sanciones de ley. -

Cordialmente,


EDGAR I. BARACALDO ROMERO
Secretario

Elaboró: Yulieith Rojas - Escribiente



ALCALDIA DE
INIRIDA

MUNICIPIO DE INIRIDA
NIT.892.099.105



COMPROBANTE DE EGRESO

A favor de: SOUZA GARRIDO MARLON
CC/NIT: 19003111

Comprobante de Egreso No: 319

Copia No. 8

La suma de: 1.300.000,00 UN MILLON TRESCIENTOS MIL PESOS

Fecha: 12/03/2024

Detalle: CONTRATO N°40 PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE LA SECRETARIA DE PLANEACION Y DESARROLLO ECONOMICO DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE INIRIDA PARA EL FORTALECIMIENTO OPERATIVO DEL SECTOR DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRE. DEL PERIODO COMPRENDIDO 29 DE ENERO AL 28 DE FEBRERO DEL 2024 PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL ENERO

Orden	Codigo	Descripción	Total Orden	Valor Comprobante
121	2.3.2.02.02.009 2.3.2.02.02.009-1.2.1.0.00 2.3.2.02.02.009-1.2.1.0.00-45 2.3.2.02.02.009-1.2.1.0.00-45-4503 2.3.2.02.02.009-1.2.1.0.00-45-4503-1000 2.3.2.02.02.009-1.2.1.0.00-45-4503-1000-4503002 2.3.2.02.02.009-1.2.1.0.00-45-4503-1000-4503002-92919 2.3.2.02.02.009-1.2.1.0.00-45-4503-1000-4503002-92919-0	ENTIDADES TERRITORIALES - Servicios para la comunidad, soci INGRESOS CORRIENTES DE LI GOBIERNO TERRITORIAL Gestion del riesgo de desastres y Intersectorial Gobierno Servicio de educacion informal45 92919 - Otros tipos de servicios e NO APLICA	2.253.000,00	2.253.000,00
2.3.2.02.02.009	111006166	BANCOLOMBIA CTA 763-795005-16- M/PIO DE IDA - FONDO GEST. RI	0,00	1.300.000,00
SUMAS IGUALES			0,00	1.300.000,00

Total Orden de Pago 2.253.000,00

Estampilla Proanciano 4% 90.120,00

Estampilla Procultura 2% 45.060,00

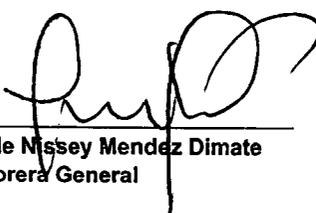
Industria y Comercio 1% 22.530,00

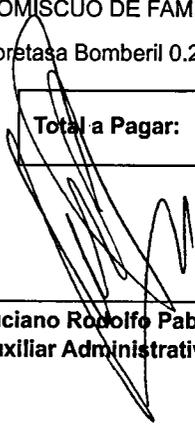
JUZGADO PRIMERO PROMISCOU MUNICIPAL 135.086,00

JUZGADO PROMISCOU DE FAMILIA 654.571,00

Sobretasa Bomberil 0.25% 5.633,00

Total a Pagar: 1.300.000,00


Leide Missey Mendez Dimate
Tesorera General


Luciano Rodolfo Pabon
Auxiliar Administrativo Tesoreria

Elaboró: Luciano Pabon

SIGAM: Sistema de Información General Aplicado Municipal

Carrera 7 # 15 - 50 Inirida, Guainía. Colombia
(+57) 8 565 6065

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	MARLON SOUZA GARRIDO
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-19003111
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	
IDENTIFICACION EMPLEADO	CC-19003111
NOMBRE EMPLEADO	MARLON SOUZA GARRIDO
EPS	BUENA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Sim CCF
ARL	SINARL
NÚMERO PLANILLA	8629866768
REFERENCIA PAGO(PIN)	8629866768
TIPO PLANILLA	1
PERIODO PENSIÓN	2024-02
PERIODO SALUD	2024-02
TIPO COTIZANTE	Independiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	RET	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SNL	Fecha Sin Inico	IGE	Fecha lig inico	Fecha lig Fin	LMA	Fecha Sin Inico	VAC	Fecha Ver Inico	Fecha Ver Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inico	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inico	Fecha IRL Fin
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----------------	-----	-----------------	---------------	-----	-----------------	-----	-----------------	---------------	-----	-----	-----------------	---------------	-----	-----------------	---------------

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Voluntaria		Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
			Afiliado	Apuntante		
30	1.300.000	0,1600000	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	LPC Adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o Valor
				Número Autorización	Valor	
30	1.300.000	0,1250000	\$ 0	0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
0	0	0,0000000	\$ 0	0

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar		Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa
0	0	0,0000000	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	\$ 208.000	Riesgos	\$ 0	Total	\$ 208.000
---------	------------	---------	------	-------	------------