



**AUTO**

**“Por el cual se liquida una obligación y sus costas”**

Neiva, 25 de Enero de 2016

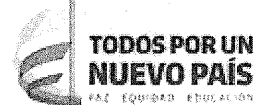
Referencia: Proceso de Cobro Administrativo por Jurisdicción Coactiva  
Demandado: **DUBIER ARMANDO GUTIERREZ RUIZ**  
C.C./NIT.: 17.684.887  
Radicado: 1119

El funcionario ejecutor del Grupo Jurídico del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las conferidas en la Resolución N° 3344 del 09 de Diciembre de 2013 emanada de la Dirección Regional del ICBF Huila.

Dentro del Proceso Administrativo por Jurisdicción Coactiva de la referencia, se hace necesario efectuar la liquidación del crédito y los intereses, la cual se realiza a continuación con corte a 25 de enero de 2016.

**CAPITAL: CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$450.000.00) M/CTE** deuda a cargo del señor **DUBIER ARMANDO GUTIERREZ RUIZ**, identificado con **C.C. 17.684.887**, según la Sentencia No. 304 de fecha 13 de Marzo de 2012, donde el Juez primero promiscuo de familia de Pitalito en su parágrafo quinto, le ordenó reembolsar el total del costo de la prueba de ADN, en virtud a los estipulado en el parágrafo 3 del artículo 6 de la Ley 721 del 2001, la cual hace parte integral del presente documento.

AÑO Y No. del proceso	VALOR	Fecha y número de Sentencia	ABONO A RESOLUCION EN LA ETAPA PERSUASIVA	ABONO A RESOLUCIÓN EN COACTIVA	INTERESES	SALDO A CAPITAL
2014-1119	\$450.000	13 de Marzo de 2012 No: 304		\$0	\$63.000	\$450.000
TOTAL	\$450.000				\$63.000	\$450.000



Al valor anterior se agregarán los intereses y la actualización a que hubiere lugar, calculados de conformidad con las normas legales en el momento en que se produzca el pago.

**INTERESES:** La tasa de interés moratorio para los procesos de ADN será equivalente a la tasa efectiva del 12% anual,


VALOR TOTAL ADEUDADO	\$450.000.00
INTERESES A LA FECHA	\$63.000.00
COSTAS	\$ 96.000.00
TOTAL A PAGAR (25/01/2016)	<b>\$609.000.00</b>


SON: SEISCIENTOS NUEVE MIL PESOS (\$609.000.00) M/CTE.

Fijar en la suma de **\$609.000.00**, que por concepto del capital y los intereses que debe pagar el ejecutado a favor del **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL HUILA** en el Banco Davivienda de Colombia, cuenta N° 28709938-6 a nombre del ICBF Regional Huila y posteriormente enviar el recibo de consignación escaneado al correo [luis.pena@icbf.gov.co](mailto:luis.pena@icbf.gov.co).

Correr traslado de esta liquidación al ejecutado por el término de tres (3) días para que formule las objeciones si a bien lo tiene.

NOTIFIQUESE,

  
**NAPOLEÓN ORTIZ GUTIERREZ**  
Abogado ejecutor ICBF  
Regional Huila

Elaboró: L.C. Peña 



41 - 20000

ICBF-Cecilia de La Fuente de Lleras  
Al contactar este No. : 8-2016-027929-4100  
Fecha: 2016-01-25 16:44:22  
Enviar a: DUBIER ARMANDO GUTIERREZ  
RUIZ  
No. Folia: 1

Neiva,

Señor  
**DUBIER ARMANDO GUTIERREZ RUIZ**  
Calle 16 No 9 - 03  
Pitalito - Huila

Asunto: Notificación liquidación de la obligación y sus costas

Cordial Saludo,

Teniendo en cuenta las disposiciones del **MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE COBRO ADMINISTRATIVO COACTIVO DEL ICBF**, envío a usted copia autentica de el **AUTO** de fecha 25 de Enero de 2016, "Por el cual se liquida la obligación y sus costas"; del proceso N° 1119 que cursa en este despacho, indicando que corre traslado por tres (3) dias a partir de la fecha de su recibo, para que formulen las objeciones que a bien tenga y aporte las pruebas que estime necesarias.

Cualquier inquietud con gusto será atendida al número 8604700 ext. 838020

Cordialmente,

  
**NAPOLEON ORTIZ GUTIERREZ**  
Abogado ejecutor ICBF  
Regional Huila

Anexo: 1 folio

Elaboró: L.C. Peña

2000-01-01  
2000-01-01  
2000-01-01  
2000-01-01

## SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9

CORREO CERTIFICADO NACIONAL

**Centro Operativo:** PO. NEIVA  
Código de servicio: 4981597

**Fecha Admisión:** 25/01/2016 20:53:57  
**Fecha Aprox Entrega:** 26/01/2016

**Remitente:**  
Nombre/Razón Social: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF - Neiva Regional  
Dirección: C/LL 21 N° 1E - 40 BARRIO SAN VICENTE DE HUILA  
Referencia: NIT/C.C.T.1898992239  
Ciudad: NEIVA, HUILA  
Teléfono: 8604700  
Deppto: HUILA  
Código Postal: 410010088  
Código Operativo: 4015530

**Destinatario:**  
Nombre/Razón Social: DUBIER ARMANDO GUTIERREZ RUIZ  
Dirección: CALLE 16 # 9-03  
Tel: HUILA  
Ciudad: NEIVA, HUILA

Código Postal: 410010436  
Deppto: HUILA  
Código Operativo: 4015500

**Valores:**  
Peso Físico (g/s): 20  
Peso Volumétrico (g/s): 0  
Peso Facturado (g/s): 20  
Valor Declarado: \$0  
Valor Flete: \$5.200  
Costo de manejo: \$0  
Valor Total: \$5.200

**Causales Devoluciones:**

<input type="checkbox"/> RE: Rehusado	<input type="checkbox"/> C1: C2
<input checked="" type="checkbox"/> NS: No existe	<input type="checkbox"/> NI: N2
<input type="checkbox"/> NR: No reclamado	<input type="checkbox"/> FA: Fallo de
<input type="checkbox"/> DE: Desconocido	<input type="checkbox"/> MG: Aparato Clausurado
	<input type="checkbox"/> FM: Fuerza Mayor

Firma nombre y/o sello de quien recibe: \_\_\_\_\_

C.C.: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Fecha de entrega: 26-01-16 2:44

Distribuidor: \_\_\_\_\_

C.C.: \_\_\_\_\_

**Observaciones del cliente:**  
NO EXISTE A CA EN NEIVA  
CONFIRMAR LA PRECISIÓN

**4015 500**

**472**

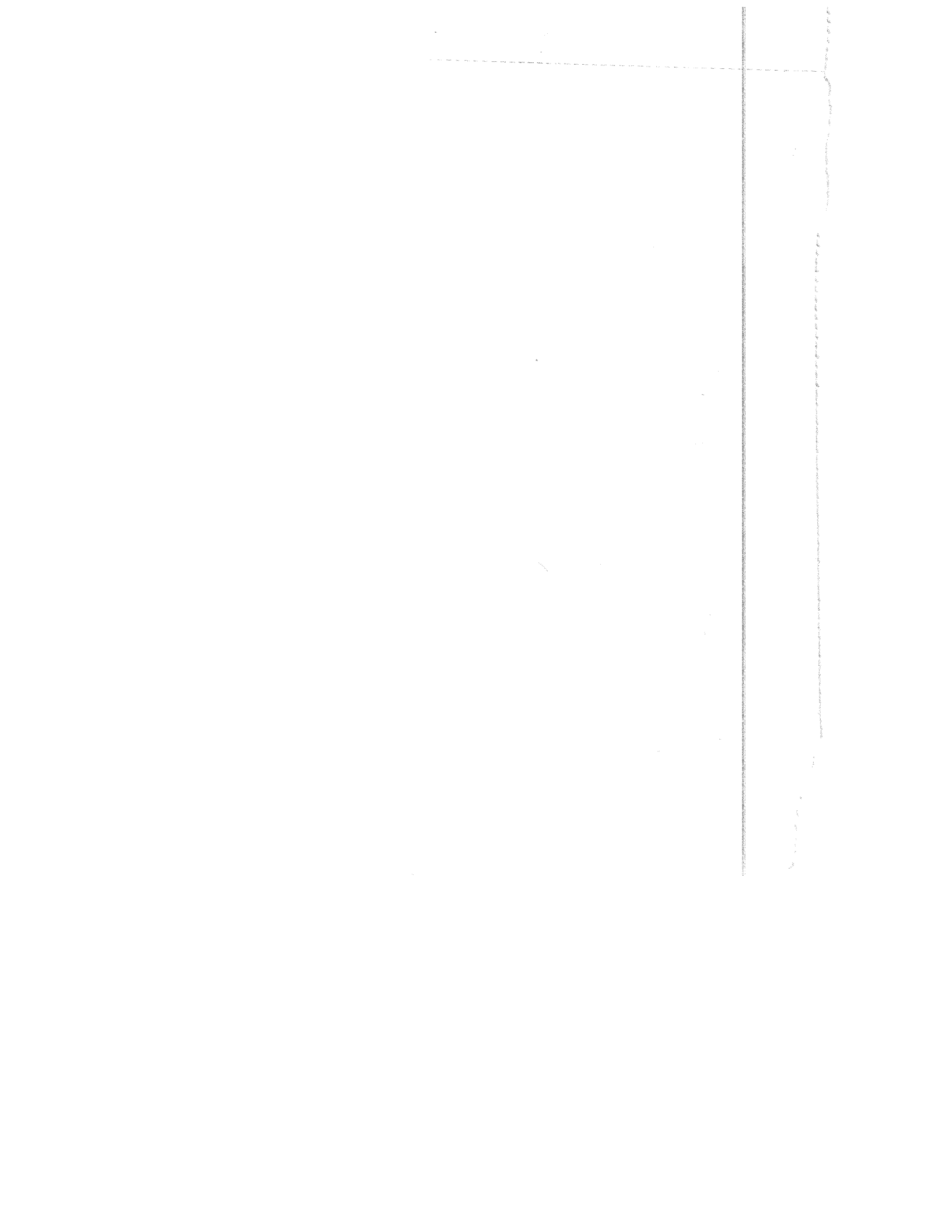
**RN513036753CO**

**4015 530**

**PO. NEIVA SUR**

100100888  
3753CO  
GUTIERREZ  
1 # 9-03  
A  
HUILA  
410010436  
NIT. 57

Principal digital: [correo@postalesnacionales.com.co](mailto:correo@postalesnacionales.com.co)  
 Principal impreso: [correo@postalesnacionales.com.co](mailto:correo@postalesnacionales.com.co)  
 Servicio al Cliente: 1075 225 711



4373  
Servicio Nacional  
NT 800  
DG 25 C  
Linea N

**REMITENTE**  
Nombre/ Razón Social  
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR  
Neiva R  
Dirección: CLL 21 N BARRIO SAN VICENTE

Ciudad: NEIVA, HUILA

Departamento: HUILA

Código Postal:

Envío: RN5130:

**DESTINATARIO**

Nombre/ Razón Social  
DUBIER ARMANDO GUTIERREZ RUIZ

Dirección: CALLE

Ciudad: NEIVA, HUILA

Departamento: HUILA

Código Postal:

Fecha Admisión  
25/01/2016 20:5

Mostrar responsable de caso  
Mostrar mensaje de envío



República de Colombia  
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar  
Cecilia De la Fuente de Lleras  
Regional Huila  
Grupo Jurídico



41 - 20000

Neiva,

Señor  
**DUBIER ARMANDO GUTIERREZ RUIZ**  
Calle 16 No 9 - 03  
Pitalito - Huila

ICBF-Cecilia de La Fuente de Lleras  
Al contestar cite No. : §-2016-027929-4100  
Fecha: 2016-01-25 16:44:22  
Enviar a: DUBIER ARMANDO GUTIERREZ RUIZ  
No. Folia: 1

Asunto: Notificación liquidación de la obligación y sus costas

Cordial Saludo,

Teniendo en cuenta las disposiciones del **MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE COBRO ADMINISTRATIVO COACTIVO DEL ICBF**, envío a usted copia autentica de el **AUTO** de fecha 25 de Enero de 2016, "Por el cual se liquida la obligación y sus costas"; del proceso N° 1119 que cursa en este despacho, indicando que corre traslado por tres (3) días a partir de la fecha de su recibo, para que formulen las objeciones que a bien tenga y aporte las pruebas que estime necesarias.

Cualquier inquietud con gusto será atendida al número 8604700 ext. 838020

Cordialmente,

**NAPOLEON ORTIZ GUTIERREZ**  
Abogado ejecutor ICBF  
Regional Huila

Anexo: 1 folio

Elaboró: L.C. Peña

Faint, illegible text or markings in the upper left quadrant.

Small, faint markings or characters near the top center.

Faint markings or characters in the top right corner.

Small, faint markings or characters near the bottom center.

Faint markings or characters on the right edge.

Faint markings or characters on the right edge.





## AUTO

### “Por el cual se liquida una obligación y sus costas”

Neiva, 25 de Enero de 2016

Referencia: Proceso de Cobro Administrativo por Jurisdicción Coactiva  
 Demandado: **DUBIER ARMANDO GUTIERREZ RUIZ**  
 C.C./NIT.: 17.684.887  
 Radicado: 1119

El funcionario ejecutor del Grupo Jurídico del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las conferidas en la Resolución N° 3344 del 09 de Diciembre de 2013 emanada de la Dirección Regional del ICBF Huila.

Dentro del Proceso Administrativo por Jurisdicción Coactiva de la referencia, se hace necesario efectuar la liquidación del crédito y los intereses, la cual se realiza a continuación con corte a 25 de enero de 2016.

**CAPITAL: CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$450.000.00) M/CTE** deuda a cargo del señor **DUBIER ARMANDO GUTIERREZ RUIZ**, identificado con **C.C. 17.684.887**, según la Sentencia No. 304 de fecha 13 de Marzo de 2012, donde el Juez primero promiscuo de familia de Pitalito en su párrafo quinto, le ordenó reembolsar el total del costo de la prueba de ADN, en virtud a los estipulado en el párrafo 3 del artículo 6 de la Ley 721 del 2001, la cual hace parte integral del presente documento.

AÑO Y No. del proceso	VALOR	Fecha y número de Sentencia	ABONO A RESOLUCION EN LA ETAPA PERSUASIVA	ABONO A RESOLUCIÓN EN COACTIVA	INTERESES	SALDO A CAPITAL
2014-1119	\$450.000	13 de Marzo de 2012 No: 304		\$0	\$63.000	\$450.000
TOTAL	\$450.000				\$63.000	\$450.000



Al valor anterior se agregarán los intereses y la actualización a que hubiere lugar, calculados de conformidad con las normas legales en el momento en que se produzca el pago.

**INTERESES:** La tasa de interés moratorio para los procesos de ADN será equivalente a la tasa efectiva del 12% anual,

VALOR TOTAL ADEUDADO	\$450.000.00
INTERESES A LA FECHA	\$63.000.00
COSTAS	\$ 96.000.00
<b>TOTAL A PAGAR</b> (25/01/2016)	<b>\$609.000.00</b>

**SON: SEISCIENTOS NUEVE MIL PESOS (\$609.000.00) M/CTE.**

Fijar en la suma de **\$609.000.00**, que por concepto del capital y los intereses que debe pagar el ejecutado a favor del **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL HUILA** en el Banco Davivienda de Colombia, cuenta N° 28709938-6 a nombre del ICBF Regional Huila y posteriormente enviar el recibo de consignación escaneado al correo [luis.pena@icbf.gov.co](mailto:luis.pena@icbf.gov.co).

Correr traslado de esta liquidación al ejecutado por el término de tres (3) días para que formule las objeciones si a bien lo tiene.

NOTIFIQUESE,

*[Signature]*  
**JAPOLEON ORTIZ GUTIERREZ**  
 Abogado ejecutor ICBF  
 Regional Huila

**Control de Calidad Devoluciones**

**472** Motivos de Devolución

1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OTROS: Apartado Clausurado, Cerrado, No Existe Número, Fallecido, No Contactado, Fuerza Mayor

Nombre legible del supervisor: C.C. Net Libardo Bonillo / 1075252335

Sector: 300

Centro de Distribución: Neiva

Devolución impropiciante:

Gestión Adicional: consultar en capitalito

Observaciones: no existe en Neiva

Intento de entrega No. 1: Fecha 27/01/16

Intento de entrega No. 2: Fecha [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

IN-OP-DI-003-FR-002 / Versión 1 F-0040

**472** Motivos de Devolución

1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fecha 1: 26/01/16 R D Fecha 2: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Nombre del distribuidor: ORLANDO BRAVO ORTIZ

CC: C.C. 1.075.225.711

Centro de Distribución: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Observaciones: NO EXISTE ACA EN NEIVA

Observaciones: CONDICION EN NEIVA