

RESOLUCION No. 095

Ibagué, veintiocho (28) de Junio dos mil dieciséis (2016)

REFERENCIA: Proceso de Cobro por Jurisdicción Coactiva
DEMANDADO: MARIO ELIAS GONGORA GALINDO
CC / NIT: 19.235.958

La Funcionaria Ejecutora, de la Regional Tolima del ICBF, en uso de las facultades conferidas por el artículo 5 de la ley 1066 de 2006, artículo 68 y siguientes del C.C.A., artículo 836 del Estatuto Tributario, y, Resolución 2934 de 2009 de la Dirección General del ICBF, y

CONSIDERANDO

Que la Jurisdicción Coactiva de la Regional Tolima del ICBF, libro mandamiento de pago contra el ejecutado: **MARIO ELIAS GONGORA GALINDO**, identificado con CC/NIT: **19.235.958**, mediante Resolución No. 116 del 04 de Agosto de 2014, se libró Mandamiento de pago por valor de **CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE. (\$ 475.950.00)**, obligación contenida en el fallo de sentencia proferido por el Juzgado Sexto de Familia de Ibagué Tolima, con Rad 2013-00159-00 del 03 de Marzo de 2014, más los intereses moratorios causados hasta la fecha del pago total de la obligación.

Que a la fecha, la obligación objeto de cobro no ha sido pagada.

Que el mandamiento de pago quedo debidamente ejecutoriado y al no hallarse causal de nulidad que pueda invalidar lo actuado, es del caso dar aplicación a lo establecido en el artículo 836 del estatuto tributario, en consecuencia, vencido el termino para proponer excepciones y en silencio de la parte demandada, se ordenara seguir adelante la ejecución, así como el embargo y secuestro de los bienes identificados del deudor.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

PRIMERO: ORDENESE SEGUIR ADELANTE LA EJECUCION, del señor **MARIO ELIAS GONGORA GALINDO**, Identificado con CC / NIT **19.235.958**, en los términos del mandamiento de pago debidamente ejecutoriado.

SEGUNDO: CONDENAR, al ejecutado al pago de los gastos procesales, conforme lo establece el artículo 836-1 del Estatuto Tributario.

TERCERO: ORDENESE practicar por secretaria la liquidación del crédito y de las costas del proceso a que haya lugar.

CUARTO: ADVERTIR, al deudor que de conformidad con lo establecido en el artículo 836 del Estatuto Tributario, contra la presente decisión no procede recurso alguno.

Dado en la Ciudad de Ibagué, a los 28 días del mes de Junio de 2016

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE



ISABEL CRISTINA FLOREZ GALEANO
Funcionaria Ejecutora

Proyecto: isabel



República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
REGIONAL TOLIMA
Grupo Jurídico- Cobro Coactivo



Al contestar cite No. : S-2016-314954-7300

Fecha: 2016-06-29 14:47:44

Enviar a: MARIO ELIAS GONGORA

No. Folios: 2

73-20000

Señor
MARIO ELIAS GONGORA GALINDO
Carrera 4 Tamana No 32 -02 Barrio La Francia
Ibagué Tolima

NOTIFICACION PERSONAL

REF: Proceso Ejecutivo por el Despacho de cobro administrativo coactivo del ICBF Regional – Tolima contra: **MARIO ELIAS GONGORA GALINDO**, identificado con CC / NIT: **19.235.958**.

Atentamente, me permito solicitar de su comparecencia a este despacho ubicado en la CARRERA 5 No 43 -23 Oficina Cobro Coactivo del ICBF Regional Tolima, de esta Ciudad, dentro de los (10) diez siguientes al recibo de la presente, a fin de que se Notifique de la resolución que libra **ORDENESE SEGUIR ADELANTE LA EJECUCION**, dentro del proceso de la referencia.

Cordialmente,


ISABEL CRISTINA FLOREZ GALEANO
Funcionaria Ejecutora

Resolución No. 095 DEL 28/06/2016

4-72

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9

CORREO CERTIFICADO NACIONAL



Centro Operativo : PO.IBAGUE

Fecha Pre-Admisión: 30/06/2016 12:53:45

Orden de servicio: 5855088

RN597383202C0

4444
000

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---|---|---|---------------------|----------|-------------------------------------|----|---------|----|-----------|--------------------------|----|---------------|----|-----------|--------------------------|----|-----------|----|--------------|--------------------------|----|---------------------|----|-------------|--------------------------|----|--------------|--------------------------|------------------|--|--|
| Remitente | Nombre/ Razón Social: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF - Regional Tolima | | Causal Devoluciones: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Dirección:"AVENIDA CARRERA 5 NO. 43 - 23 FRENTE NIT/C.C/T.I:899999239 | | <table border="1"> <tr> <td>RE</td> <td>Rehusado</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>C1</td> <td>Cerrado</td> </tr> <tr> <td>NE</td> <td>No existe</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>N1</td> <td>No contactado</td> </tr> <tr> <td>NS</td> <td>No reside</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>FA</td> <td>Fallecido</td> </tr> <tr> <td>NR</td> <td>No reclamado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>AC</td> <td>Apartado Clausurado</td> </tr> <tr> <td>DE</td> <td>Desconocido</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>FM</td> <td>Fuerza Mayor</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Dirección errada</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table> | RE | Rehusado | <input checked="" type="checkbox"/> | C1 | Cerrado | NE | No existe | <input type="checkbox"/> | N1 | No contactado | NS | No reside | <input type="checkbox"/> | FA | Fallecido | NR | No reclamado | <input type="checkbox"/> | AC | Apartado Clausurado | DE | Desconocido | <input type="checkbox"/> | FM | Fuerza Mayor | <input type="checkbox"/> | Dirección errada | | |
| RE | Rehusado | <input checked="" type="checkbox"/> | C1 | Cerrado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NE | No existe | <input type="checkbox"/> | N1 | No contactado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NS | No reside | <input type="checkbox"/> | FA | Fallecido | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NR | No reclamado | <input type="checkbox"/> | AC | Apartado Clausurado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DE | Desconocido | <input type="checkbox"/> | FM | Fuerza Mayor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Dirección errada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Referencia:314954 | | Teléfono:2643831 | Código Postal: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ciudad:IBAGUE | | Depto:TOLIMA | Código Operativo:4444000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Destinatario | Nombre/ Razón Social: MARIA ELIAS GONGORA GALINDO | | Firma nombre y/o sello de quien recibe: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Dirección:CRA 4 TAMANA No 32-02 barrio la franca | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tel: | | Código Postal: | C.C. | Tel: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ciudad:IBAGUE | | Depto:TOLIMA | Hora: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Valores | Peso Físico(grs):200 | | Fecha de entrega: dominivaaa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Peso Volumétrico(grs):0 | | Distribuidor: Daniel M. Rodriguez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Peso Facturado(grs):200 | | C.C.: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Valor Declarado:\$0 | | Gestión de entrega: <input type="checkbox"/> 1er <input checked="" type="checkbox"/> 2do <input type="checkbox"/> 3er <input type="checkbox"/> 4to | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Valor Flete:\$5.200 | | Observaciones del cliente :ISABEL CRISTINA FLOREZ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Costo de manejo:\$0 | | 01 JUL 2016 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Valor Total:\$5.200 | | 02 JUL 2016 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

4444
000

PO:IBAGUE
SUR

23062



44440004444000RN597383202C0



República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
REGIONAL TOLIMA
Grupo Jurídico- Cobro Coactivo



20000/

Ibagué,

SEÑOR:
MARIO ELIAS GONGORA GALINDO
Cra 3 No 96-55 Reservas del Jardín Bloque I
Ibagué



de Bienestar familiar
Regional Tolima
Unidad de Correspondencia

109451

Edicación _____

Fecha _____

Tiempo _____

02 SEP 2016

100 PM

NOTIFICACION POR CORREO

REF: Proceso Ejecutivo por el Despacho de Cobro Administrativo Coactivo del ICBF Regional Tolima contra, **MARIO ELIAS GONGORA GALINDO**, identificado con C.C N° 19.235.958.

Atentamente me permito hacer llegar copia de la Resolución No 095 de 28 de Junio de 2016, por el medio de la cual se **ORDENÓ SEGUIR ADELANTE CON LA EJECUCION** dentro del proceso de la referencia, a efectos de dar cumplimiento con el mandato legal de la notificación de dicha resolución, lo anterior debido a que no se pudo realizar la notificación personal y debe procederse de acuerdo a lo establecido en el artículo 566 del E.T., esto es la notificación por correo.

Para todos los efectos legales, favor dar respuesta a la siguiente dirección CARRERA 5 No 43 - 23 Oficina Cobro Coactivo del ICBF Regional Tolima, de esta Ciudad, o al correo electrónico Isabel.florez@icbf.gov.co.

Cordialmente,

ISABEL CRISTINA FLOREZ GALEANO.
Funcionaria Ejecutora.

Anexo Resolución No 095 de 2016

472

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9

CORREO CERTIFICADO NACIONAL



Centro Operativo : PO.IBAGUE
Orden de servicio: 6250576

Fecha Pre-Admisión: 05/09/2016 12:51:15

RN631938553C0

4444
510

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--------------|---|---|-----------------------------|----------|-----------------------------|-----------------------------|---------|-----------------------------|-----------|-----------------------------|-----------------------------|---------------|-----------------------------|-----------|-----------------------------|--|-----------|-----------------------------|--------------|-----------------------------|--|---------------------|-----------------------------|-------------|-----------------------------|--|
| Valores | Remitente | Nombre/ Razón Social: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF - Regional Tolima | Causal Devoluciones: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Destinatario | Dirección: *AVENIDA CARRERA 5 NO. 43 - 23 FRENTE NIT/C.C/T.I:899999239 | <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> RE</td> <td>Rehusado</td> <td><input type="checkbox"/> C1</td> <td><input type="checkbox"/> C2</td> <td>Cerrado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> NE</td> <td>No existe</td> <td><input type="checkbox"/> N1</td> <td><input type="checkbox"/> N2</td> <td>No contactado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> NS</td> <td>No reside</td> <td><input type="checkbox"/> FA</td> <td></td> <td>Fallecido</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> NR</td> <td>No reclamado</td> <td><input type="checkbox"/> AC</td> <td></td> <td>Apartado Clausurado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> DE</td> <td>Desconocido</td> <td><input type="checkbox"/> FM</td> <td></td> <td>Fuerza Mayor</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> RE | Rehusado | <input type="checkbox"/> C1 | <input type="checkbox"/> C2 | Cerrado | <input type="checkbox"/> NE | No existe | <input type="checkbox"/> N1 | <input type="checkbox"/> N2 | No contactado | <input type="checkbox"/> NS | No reside | <input type="checkbox"/> FA | | Fallecido | <input type="checkbox"/> NR | No reclamado | <input type="checkbox"/> AC | | Apartado Clausurado | <input type="checkbox"/> DE | Desconocido | <input type="checkbox"/> FM | |
| <input type="checkbox"/> RE | Rehusado | <input type="checkbox"/> C1 | <input type="checkbox"/> C2 | Cerrado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> NE | No existe | <input type="checkbox"/> N1 | <input type="checkbox"/> N2 | No contactado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> NS | No reside | <input type="checkbox"/> FA | | Fallecido | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> NR | No reclamado | <input type="checkbox"/> AC | | Apartado Clausurado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> DE | Desconocido | <input type="checkbox"/> FM | | Fuerza Mayor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Referencia:109451 Teléfono:2643831 Código Postal: | Firma nombre y/o sello de quien recibe: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Ciudad:IBAGUE Depto:TOLIMA Código Operativo:4444000 | C.C. Tel: Hora: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Nombre/ Razón Social: MARIO ELIAS GONGORA GALINDO | Fecha de entrega: dd/mm/aaaa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Dirección:CRA 3 No 96-55 reservas del jardín bloque I | Distribuidor: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Tel: Código Postal:730004285 Código Operativo:4444510 | c.c. Mario F. Martínez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Ciudad:IBAGUE Depto:TOLIMA | C.C. 93 135 351 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Peso Físico(grams):200 | Gestión de entrega: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Peso Volumétrico(grams):0 | <input checked="" type="checkbox"/> <i>10/11</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Peso Facturado(grams):200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Valor Declarado:\$0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Valor Flete:\$5.200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Costo de manejo:\$0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Valor Total:\$5.200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Dice Contener : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Observaciones del cliente :ISABEL CRISTINA FLOREZ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Falta # ART

4444
000

PO:IBAGUE
SUR



44440004444510RN631938553C0