

11-34800-40-8

NOTIFICACIÓN

Señora
BIBIANA RAMIREZ ORTIZ
Dirección: Carrera 53 G No 2^a - 11
Ciudad

Asunto: Notificación inicio proceso cobro persuasivo proceso CUOTA ALIMENTARIA.

Cordial saludo,
En cumplimiento a lo señalado en la resolución 3262 del 21 de marzo de 2018 la cual en su artículo 5 se fija como cuota provisional de alimentos a cargo de la señora BIBIANA RAMIREZ ORTIZ.

Que mediante oficios de cobro persuasivo radicado No 202034800000456451 del 21 de diciembre de 2020, radicado No 20213480000056781 del 5 de marzo de 2021 y radicado No 20213480000113061 del 27 de abril de 2021, el Grupo Recaudo de la regional Bogotá remitió los oficios de cobro persuasivo al domicilio referenciado en la resolución 3262 con el objetivo de notificar el inicio el proceso de cobro.

Atendiendo que a la fecha no ha sido posible adelantar la notificación, se procede a la notificación en los términos del artículo 69 CPACA. Se adjunta al presente aviso copia de los requerimientos a notificar. La cual se considera surtida al finalizar el día siguiente al retiro del aviso, el cual será publicado por el termino de CINCO (5) días.

Expedida en la ciudad de Bogotá a los 30 días del mes de julio de 2021.


SANDRA MILENA TIUSO CESPEDES.

Coordinadora Grupo Recaudo.

Proyectó: Paola A. Cordoba.



Al contestar cite este número



Radicado No:
202034800000456451

Bogota DC, 2020-12-21

Señor
BIBIANA RAMIREZ ORTIZ
CARRERA 53 G # 2 A - 11 BARRIO GALAN - PUENTE ARANDA

Email: No reporta

Asunto: Cobro Obligación Cuota Alimentaria

Me permito comunicarle que mediante la Resolución No 3266 del 22 de Marzo del 2018 la Defensoría de Familia del Centro de Restitución Especializado Creer – Regional Bogota ICBF, dentro del proceso de Filiación adelantado en su contra, se ordenó fijar como cuota provisional de alimentos a cargo de BIBIANA RAMIREZ ORTIZ cedula de ciudadanía 1.019.412.986 de Planadas - Tolima por valor de \$100.000.

Conforme a lo anterior, le solicitamos cancelar al ICBF la suma **SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CIENTO OCHENTA Y SIETE PESOS M/Cte (\$787.187)** discriminados de la siguiente manera, teniendo en cuenta lo abonos realizados anteriormente:

SALDO INICIAL	\$ 1.100.000
ABONO TOTAL	\$ 400.000
SALDO CAPITAL	\$ 700.000
SALDO INTERESES	\$ 87.187
VALOR TOTAL A CANCELAR	\$ 787.187

Los cuales deberán consignarse dentro de los treinta (30) días siguientes al recibo de este requerimiento en la cuenta No. **038-06967-0 del Banco Davivienda código 4**, a nombre del ICBF Regional Bogotá con NIT 899999239-2.



- Código Convenio / No. Cuenta:** Ingrese el número de cuenta a la cual realizará la consignación. **CUENTA NO. 038-06967-0 DEL BANCO DAVIVIENDA** a nombre del ICBF Regional Bogotá con NIT 899999239-2.
- Referencia 1:** La referencia debe ser ingresada sin modificaciones, adiciones o eliminaciones de dígitos, ya que si se ingresa de manera errada el sistema no permitirá el recaudo.
- CÓDIGO DEL MENOR 484**
- Referencia 2:** Ingrese el número de cedula o Nit. **DEL RESPONSABLE DE LA TRANSACCIÓN.**
- Valor:** Ingrese el valor exacto a consignar
- Nombre y Apellido:** Ingrese nombre del RESPONSABLE DEL TRÁMITE. Debe ser el Nombre de la persona a la que corresponde la consignación y NO el de la persona que realiza el deposito.
- Teléfono:** Ingrese el número de teléfono del RESPONSABLE DEL TRÁMITE. Debe ser el número de teléfono de la persona a la que corresponde la consignación y NO el de la persona que realiza el deposito.
- Ciudad:** Ingrese la ciudad.
- Seleccione el tipo de documento e ingrese el número. Debe ser el número de teléfono de la persona a la que corresponde la consignación y NO el de la persona que realiza el deposito.
- Firme el volante.

DAVIVIENDA  **FORMATO DE CONVENIOS EMPRESARIALES**
 (92)02500738291895

DATOS DEL CONVENIO		Código convenio / No. cuenta No. 1		Solo del caso
Nombre del convenio	Referencia 1 No. 2			
Referencia 2 No. 3		No. factura		
FORMA DE PAGO RECAUDO PLANILLA		CARGA CUENTA O INGRESO DE CREDITO		
<input type="radio"/> Efectivo <input type="radio"/> Cheque		<input type="radio"/> Cuenta de Ahorro <input type="radio"/> Cuenta Corriente <input type="radio"/> Tarjeta de Crédito		No. de cuotas
RELACION DE EMPLEOS LOCALES		No. cuenta / tarjeta (origen fondos)		Total efectivo / Cargo a cuenta o Tarjeta No. 4
Código banco		No. cheque		<input type="radio"/> No cheque
FORMA DE PAGO EFECTIVA		Valor a cobrar		
Nombre del beneficiario		Identificación del beneficiario		Código
PAQUETE PLANILLA		Número planilla / Período		
<input type="radio"/> Planilla activada <input type="radio"/> Período		Período solicitado (AAAA-MM)		
DATOS DE QUIEN DEBE Pagar LA TRANSACCIÓN		No. 9		
Nombre y apellido No. 5		Teléfono No. 6		Ciudad No. 7
Documento identidad <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> NIT		No. documento No. 8		Forma de consignación a la transacción

El Banco Davivienda S.A. asume la responsabilidad de facturar (Davivienda S.A. y Compañía Davivienda S.A. en el caso de pague obligados según establecido en el contrato de los depósitos celebrados en el momento de suscripción) en caso de impago de un depósito de ahorro de carácter personal y/o empresarial, de acuerdo con el contrato suscrito con el Banco Davivienda S.A. en el momento de la suscripción de la misma modalidad. Consulte el contrato suscrito con el Banco Davivienda S.A. en el momento de la suscripción de la misma modalidad.

- BANCO -



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
DIRECCION REGIONAL BOGOTA
Grupo de Recaudo (Bogota)
CLASIFICADA



El futuro
es de todos


Gobierno
de Colombia

Una vez cancelada la obligación debe ser enviado al Grupo Recaudo de la Regional Bogotá el soporte de pago especificando: nombres y apellidos, número de la cedula y teléfono en letra legible al correo electrónico laura.nino@icbf.gov.co.

Lo anterior, con el fin de evitar el inicio de actuaciones de cobro coactivo, en los términos establecidos en la Resolución 5003 del 17 de septiembre de 2020 "Reglamento Interno de Recaudo de Cartera en el ICBF".

Agradecemos la atención y respuesta dentro del término señalado lo cual contribuirá a salvaguardar los recursos públicos de la entidad


Cordialmente,



SANDRA MILENA TIUSO CÉSPEDES
Coordinadora Grupo Recaudo

Proyectó y Elaboró: Laura Marcela Niño – Técnico Administrativo

 ICBFColombia

www.icbf.gov.co

 @ICBFColombia

 @icbfcolombiaoficial

Regional Bogotá Carrera 50 # 26 - 51
Teléfono: 3 2419 00 Ext. 106093

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



Al contestar cite este número



Radicado No:
20213480000056781

Bogota DC, 2021-03-05

Señora
BIBIANA RAMIREZ ORTIZ
CARRERA 53 G # 2 A - 11 BARRIO GALAN - PUENTE ARANDA

Email: No registra

Asunto: Cobro Obligación Cuota Alimentaria.

Me permito comunicarle que mediante la Resolución No **3266** de 23 de marzo abril de 2018 de la Defensoría de Familia del Centro de Restitución Especializado Creer – Regional Bogota ICBF, dentro del proceso de Filiación adelantado en su contra, se ordenó fijar como cuota provisional de alimentos a cargo de **BIBIANA RAMIREZ ORTIZ** cedula de ciudadanía 1.109.412.986 Planadas – Tolima por valor de \$100.000

Conforme a lo anterior, le solicitamos cancelar al ICBF la suma **SEISCIENTOS OCHENTA Y UN MIL TRECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/Cte (\$681.375)** discriminados de la siguiente manera, teniendo en cuenta lo abonos realizados anteriormente:

SALDO INICIAL	\$ 1.000.000
ABONO TOTAL	\$ 400.000
SALDO CAPITAL	\$ 600.000
SALDO INTERESES	\$ 81.375
VALOR TOTAL A CANCELAR	\$ 681.375

Los cuales deberán consignarse dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de este requerimiento.

En la imagen relacionada, se detallan los campos y los aspectos que se deben tener en cuenta para diligenciar correctamente el formato de consignación para depósitos en Davivienda, siguiendo las instrucciones que se detallan a continuación:



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
DIRECCION REGIONAL BOGOTA
Grupo de Recaudo (Bogota)
CLASIFICADA



**El futuro
es de todos**


Gobierno
de Colombia

Una vez cancelada la obligación debe ser enviado al Grupo Recaudo de la Regional Bogotá el soporte de pago especificando: nombres y apellidos, número de la cedula y teléfono en letra legible al correo electrónico paola.cordoba@icbf.gov.co.

Lo anterior, con el fin de evitar el inicio de actuaciones de cobro coactivo, en los términos establecidos en la Resolución 5003 del 17 de septiembre de 2020 "Reglamento Interno de Recaudo de Cartera en el ICBF".

Agradecemos la atención y respuesta dentro del término señalado lo cual contribuirá a salvaguardar los recursos públicos de la entidad

Cordialmente,


SANDRA MILENA TIUSO CÉSPEDES
Coordinadora Grupo Recaudo

Proyectó y Elaboró: Paola A. Cordoba – Técnico Administrativo



Al contestar cite este número



Radicado No:
20213480000113061

Bogota DC, 2021-04-27

Señora
BIBIANA RAMIREZ ORTIZ
CARRERA 53 G # 2 A - 11 BARRIO GALAN - PUENTE ARANDA

Email: No Registra

Asunto: Cobro Obligación Cuota Alimentaria.

Me permito comunicarle que mediante la Resolución No 3266 del 22 de marzo de 2018 de la Defensoría de Familia del Centro de Restitución Especializado Creer – Regional Bogota ICBF, dentro del proceso de Filiación adelantado en su contra, se ordenó fijar como cuota provisional de alimentos a cargo de **BIBIANA RAMIREZ ORTIZ** cedula de ciudadanía 1.109.412.986 de Planadas Tolima, por valor de \$100.000.

Conforme a lo anterior, le solicitamos cancelar al ICBF la suma **NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL NOVENTA Y SEIS PESOS M/Cte (\$686.452)** discriminados de la siguiente manera, teniendo en cuenta lo abonos realizados anteriormente:

SALDO INICIAL	\$ 1.000.000
ABONO TOTAL	\$ 400.000
SALDO CAPITAL	\$ 600.000
SALDO INTERESES	\$ 86.452
VALOR TOTAL A CANCELAR	\$ 686.452

Los cuales deberán consignarse dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de este requerimiento.

En la imagen relacionada, se detallan los campos y los aspectos que se deben tener en cuenta para diligenciar correctamente el formato de consignación para depósitos en Davivienda, siguiendo las instrucciones que se detallan a continuación:



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
 Cecilia De la Fuente de Lleras
DIRECCION REGIONAL BOGOTA
 Grupo de Recaudo (Bogota)
CLASIFICADA



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

- Código Convenio / No. Cuenta:** Ingrese el número de cuenta a la cual realizará la consignación. **CUENTA NO. 038-06967-0 DEL BANCO DAVIVIENDA** a nombre del ICBF Regional Bogotá con NIT 899999239-2.
- Referencia 1:** La referencia debe ser ingresada sin modificaciones, adiciones o eliminaciones de dígitos, ya que si se ingresa de manera errada el sistema no permitirá el recaudo.
- CÓDIGO DEL MENOR 484**
- Referencia 2:** Ingrese el número de cedula o Nit. **DEL RESPONSABLE DE LA TRANSACCIÓN.**
- Valor:** Ingrese el valor exacto a consignar
- Nombre y Apellido:** Ingrese nombre del RESPONSABLE DEL TRÁMITE. **Debe ser el Nombre de la persona a la que corresponde la consignación y NO el de la persona que realiza el deposito.**
- Teléfono:** Ingrese el número de teléfono del RESPONSABLE DEL TRÁMITE. **Debe ser el número de teléfono de la persona a la que corresponde la consignación y NO el de la persona que realiza el deposito.**
- Ciudad:** Ingrese la ciudad.
- Seleccione el tipo de documento e ingrese el número. **Debe ser el número de teléfono de la persona a la que corresponde la consignación y NO el de la persona que realiza el deposito.**
- Firme el volante.**

DAVIVIENDA  **FORMATO DE CONVENIOS EMPRESARIALES**
 (92)02500738291895

RESOLUCIÓN CONVENIO		Código convenio/ No. cuenta No. 1		Sello del usuario
Referencia 1 No. 2	Referencia 2 No. 3	No. Cartera	Valor	
No. Cartera	Valor	No. Cartera	Valor	
FORMA DE PAGO RECAUDO Y PLANILLA		CARGO A CUBRIR O ENTREGA DE CREDITO		
<input type="radio"/> Efectivo	<input type="radio"/> Cheque	<input type="radio"/> Cuenta de Ahorro	<input type="radio"/> Cuenta Corriente	<input type="radio"/> Tarjeta de Crédito
RELACION DE CHEQUES LOCALES		No. de cuentas		
Código banco	No. Cheque	No. cuenta del cheque	Valor	Total efectivo: Carga a cuenta o Tarjeta No. 4
				No cheques: Total cheque 5
				Total 6
CONTROLES Y CERTIFICADOS		Valor a cubrir 7		
Nombre del beneficiario		Identificación del beneficiario		Firma
PRIMO DE IVA E ILLUMEN		Período liquidado (AAAA,MM)		
<input type="radio"/> Planilla autorizada	<input type="radio"/> No autorizada	Número planilla: Por inciso	Período liquidado (AAAA,MM)	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y TRANSACCIÓN		Firma de quien realiza la transacción		
Nombre y apellido No. 5	Teléfono No. 6	Ciudad No. 7	No. 9	
Documento identidad <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T. <input type="checkbox"/> NIT	No. documento No. 8	Firma de quien realiza la transacción		

El Banco Davivienda S.A. actúa bajo la exclusiva responsabilidad de Bancolombia (S.A.) y Comercio Bancario S.A., por lo tanto no puede responsabilizarse con la ejecución de los depósitos consignados en la presente. Los cheques depositados en esta consignación serán depósitos de verificación posterior y no representan el cobro de dinero. El banco Davivienda S.A. no es responsable de la pérdida de dinero que se produzca en el sistema de pago. Los pagos con cheque de crédito serán sujetos a autorización y posterior depósito en la cuenta correspondiente. Comercio Bancario S.A. y Bancolombia S.A.

- BANCO -



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
DIRECCION REGIONAL BOGOTA
Grupo de Recaudo (Bogota)
CLASIFICADA



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

Una vez cancelada la obligación debe ser enviado al Grupo Recaudo de la Regional Bogotá el soporte de pago especificando: nombres y apellidos, número de la cedula y teléfono en letra legible al correo electrónico paola.cordoba@icbf.gov.co.

Lo anterior, con el fin de evitar el inicio de actuaciones de cobro coactivo, en los términos establecidos en la Resolución 5003 del 17 de septiembre de 2020 "Reglamento Interno de Recaudo de Cartera en el ICBF".

Agradecemos la atención y respuesta dentro del término señalado lo cual contribuirá a salvaguardar los recursos públicos de la entidad


Cordialmente,


SANDRA MILÉNA TIUSO CESPEDES
Coordinadora Grupo Recaudo

Proyectó y Elaboró: Paola A. Cordoba – Técnico Administrativo

 ICBFColombia

www.icbf.gov.co

 @ICBFColombia

 @icbfcolombiaoficial

Regional Bogotá Carrera 50 # 26 - 51
Teléfono: 3 2419 00 Ext. 106093

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080