

11-34800-40-8

## NOTIFICACIÓN

Señor  
**CIRO ANTONIO MENDOZA PATIÑO**  
Dirección: Carrera 46 # 73-52 sur  
Ciudad

Asunto: Notificación inicio proceso cobro persuasivo proceso CUOTA ALIMENTARIA.

Cordial saludo,

En cumplimiento a lo señalado en la resolución 3851 del 24 de mayo de 2018 la cual en su artículo 2 se fija como cuota provisional de alimentos a cargo del señor CIRO ANTONIO MENDOZA PATIÑO.

Que mediante oficios de cobro persuasivo radicado No 202034800000456861 del 21 de diciembre de 2020, radicado No 202134800000056141 del 5 de marzo de 2021 y radicado No 2021348000000113041 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 3851 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:  
202034800000456861

Bogota DC, 2020-12-21

Señor

CIRO ANTONIO MENDOZA PATIÑO

CARRERA 46 # 73 - 52 SUR BARRIO JERUSALEN - CIUDAD BOLIVAR

**Email: No registra**

**Asunto: Cobro Obligación Cuota Alimentaria**

Me permito comunicarle que mediante la Resolución No 3851 del 24 de Mayo 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 CIRO ANTONIO MENDOZA PATIÑO cedula de ciudadanía 80.129.087 de Bogota por valor de \$70.000.

Conforme a lo anterior, le solicitamos cancelar al ICBF la suma **NOVECIENTOS VEINTISEIS MIL SESENTA Y CUATRO PESOS M/Cte (\$926.064)** discriminados de la siguiente manera, teniendo en cuenta lo abonos realizados anteriormente:

SALDO INICIAL	\$ 1.120.000
ABONO TOTAL	\$ 280.000
SALDO CAPITAL	\$ 840.000
SALDO INTERESES	\$ 86.064
VALOR TOTAL A CANCELAR	\$ 926.064

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.



**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](mailto: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,


  
Escriba el texto aquí


**SANDRA MILENA TIUSO CÉSPEDES**  
Coordinadora Grupo Recaudo

Proyectó y Elaboró: Laura Marcela Niño – Técnico Administrativo

 ICBFColombia

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

 @ICBFColombia

 @icbfcolombiaoficial

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

Línea gratuita nacional ICBF  
01 8000 01 8080



Al contestar cite este número



Radicado No:  
202134800000056141

Bogota DC, 2021-03-05

Señora

CIRO ANTONIO MENDOZA PATIÑO

CARRERA 46 # 73 - 52 SUR BARRIO JERUSALEN - CIUDAD BOLIVAR

**Email: No registra**

**Asunto: Cobro Obligación Cuota Alimentaria.**

Me permito comunicarle que mediante la Resolución No **3851** del 24 de mayo 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 **CIRO ANTONIO MENDOZA PATIÑO** cedula de ciudadanía 80.129.087 de Bogotá por valor de \$70.000.

Conforme a lo anterior, le solicitamos cancelar al ICBF la suma **NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/Cte (\$935.989)** discriminados de la siguiente manera, teniendo en cuenta lo abonos realizados anteriormente:

SALDO INICIAL	\$ 1.120.000
ABONO TOTAL	\$ 280.000
SALDO CAPITAL	\$ 840.000
SALDO INTERESES	\$ 95.989
VALOR TOTAL A CANCELAR	\$ 935.989

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.




**FORMATO DE CONVENIOS EMPRESARIALES**

(92)02500738291695

DATOS DEL CONVENIO			
Nombre del convenio		Código convenio / No. cuenta <b>No. 1</b>	
Referencia 1 <b>No. 2</b>	Referencia 2 <b>No. 3</b>		Fecha del convenio
<input type="checkbox"/> No factura <input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No factura <input type="checkbox"/> Sí		
FORMA DE PAGO DEBIDO PLANILLA			
<input type="radio"/> Efectivo <input type="radio"/> Cheque		CARGO A CREDITO O TARJETA DE CREDITO	
		<input type="radio"/> Cuenta de Ahorro <input type="radio"/> Cuenta Corriente <input type="radio"/> Tarjeta de Crédito	
RELACION DE EMPLEADOS SUJECOS		No de cuenta	
Código banco	<input type="checkbox"/> No Cheque <input type="checkbox"/> No cuenta del cheque	Valor	Total efectivo / Cargo a cuenta o Tarjeta <b>No. 4</b>
			<input type="radio"/> No cheque Total cheque 0
			Total 0
CARGO POR VERIFICAR			
Nombre del beneficiario		Identificación del beneficiario	
Valor a pagar		Valor a pagar	
PAGO DE PLANILLA			
<input type="radio"/> Planilla activada <input type="radio"/> Planilla inactiva		Número planilla / Planilla	
		Período liquidado (AAAA/MM)	
DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCIÓN			
Nombre y apellido <b>No. 5</b>		Cédula <b>No. 6</b>	Ciudad <b>No. 7</b>
Documento identidad <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> N		No. documento <b>No. 8</b>	Fecha de quien realiza la transacción <b>No. 9</b>

El Banco Davivienda S.A. presta los servicios de intermediación financiera en Colombia. El presente convenio es un instrumento de gestión que no constituye un contrato. El presente convenio es un instrumento de gestión que no constituye un contrato. El presente convenio es un instrumento de gestión que no constituye un contrato.

- 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](mailto: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

 ICBFColombia

[www.icbf.gov.co](http://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:  
20213480000113041

Bogota DC, 2021-04-27

Señora  
CIRO ANTONIO MENDOZA PATIÑO  
CARRERA 46 # 73 - 52 SUR BARRIO JERUSALEN - CIUDAD BOLIVAR

**Email: No Registra**

**Asunto: Cobro Obligación Cuota Alimentaria.**

Me permito comunicarle que mediante la Resolución No 3851 del 24 de mayo 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 **CIRO ANTONIO MENDOZA PATIÑO** cedula de ciudadanía 80.129.087 de Bogotá por valor de \$70.000.

Conforme a lo anterior, le solicitamos cancelar al ICBF la suma **NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL NOVENTA Y SEIS PESOS M/Cte (\$943.096)** discriminados de la siguiente manera, teniendo en cuenta lo abonos realizados anteriormente:

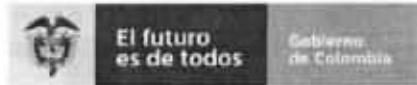
SALDO INICIAL	\$ 1.120.000
ABONO TOTAL	\$ 280.000
SALDO CAPITAL	\$ 840.000
SALDO INTERESES	\$ 103.096
VALOR TOTAL A CANCELAR	\$ 943.096

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**



- 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** (92)02500738291695 **FORMATO DE CONVENIOS EMPRESARIALES**

<b>DATOS DEL CONVENIO</b>		Código convenio / No. Cuenta <b>No. 1</b>		Sello del caso
Referencia 1 <b>No. 2</b>	Referencia 2 <b>No. 3</b>			
No. factura	valor	No. factura	valor	
<b>FORMA DE PAGO DECAUDO PLANILLA</b>				
<input type="radio"/> Efectivo <input type="radio"/> Cheque		<b>CARGO A CUENTA O TARJETA DE CREDITO</b>		
		<input type="radio"/> Cuenta de Ahorro <input type="radio"/> Cuenta Corriente <input type="radio"/> Tarjeta de Crédito		
<b>RELACION DE CHEQUES SOCIALES</b>		No. de cuentas		
Código banco	No. Cheque	No. cuenta del cheque	valor	Total efectivo: Cargo a cuenta e tarjeta <b>No. 4</b>
				<input type="radio"/> No chequeos Total chequeos <b>5</b>
				Total <b>5</b>
<b>IDENTIFICACION EFECTUADA</b>				
Nombre del beneficiario		Identificación del beneficiario		Valor a cobrar <b>5</b>
<b>PROG DE PLANEACION</b>				
<input type="radio"/> Planilla actividad <input type="radio"/> Permisos		Número planilla / Permisos		
Permisos otorgados (AAAA,MM)				
<b>DATOS DE IDENTIFICACION Y SEPARACION</b>				
Nombre y apellido <b>No. 5</b>		Teléfono <b>No. 6</b>	Ciudad <b>No. 7</b>	<b>No. 8</b>
Documento identidad <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> NIT		No. documento <b>No. 8</b>		Forma de quien realiza la transacción
				Fecha

El Banco Davivienda S.A. autoriza la exclusión responsable de Davivienda Comercio S.A. y Comercio Comercio S.A. por el tanto de punto de venta autorizado con la emisión de los seguros otorgados en su nombre. Los cheques otorgados en esta consignación están sujetos de validación posterior y no serán efectivos hasta cuando el Banco Davivienda pague o acepte el cheque según el caso. El cliente acepta desde ahora que no se cobrará a que futuro legal. \* En su caso, por parte de la Ley de Crédito con Garantía y Promoción de la Empresa y el artículo 10 de la Ley de Crédito con Garantía y Promoción de la Empresa.

- 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](mailto: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 CESPEDES**  
Coordinadora Grupo Recaudo

Proyectó y Elaboró: Paola A. Cordoba – Técnico Administrativo

 ICBFColombia

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