

11-34800-40-8

NOTIFICACIÓN

Señora

DAZULY AGUIRRE ARCOS

Dirección: Carrera 73 B BIS A No 56B - 04

Ciudad

Asunto: Notificación inicio proceso cobro persuasivo proceso CUOTA ALIMENTARIA.

Cordial saludo,

En cumplimiento a lo señalado en la resolución 3762 del 21 de mayo de 2018 la cual en su artículo 2 se fija como cuota provisional de alimentos a cargo de la señora DAZULY AGUIRRE ARCOS.

Que mediante oficios de cobro persuasivo radicado No 20203480000030231 del 11 de febrero de 2021, radicado No 20213480000062201 del 11 de marzo de 2021 y radicado No 202134800000112941 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 3762 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:
20213480000030231

Bogota DC, 2021-02-11

Señora
DAZULY AGUIRRE ARCOS
CARRERA 7 B BIS A N° 56B 04

Email: No registra

Asunto: Cobro Obligación Cuota Alimentaria

Me permito comunicarle que mediante la Resolución No 3762 del 21 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 DAZULY AGUIRRE ARCOS cedula de ciudadanía 51.856.262 de Bogotá por valor de \$150.000.

Conforme a lo anterior, le solicitamos cancelar al ICBF la suma **UN MILLÓN VEINTE Y TRES MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/Cte (\$1.023.452)** discriminados de la siguiente manera, teniendo en cuenta lo abonos realizados anteriormente:

SALDO INICIAL	\$ 1.050.000
ABONO TOTAL	\$ 150.000
SALDO CAPITAL	\$ 900.000
SALDO INTERESES	\$ 123.452
VALOR TOTAL A CANCELAR	\$ 1.023.452

Los cuales deberán consignarse dentro de los treinta (30) 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:



- 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	
Referencia 1 No. 2	Referencia 2 No. 3	Sello del representante	
No. factura	Valor	No. factura	Valor
FORMA DE PAGO RECORRIDO (FRENTEL)			
<input type="radio"/> Efectivo <input type="radio"/> Cheque		CARGA A CUENTA O TARJETA DE CREDITO	
		<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	
		<input type="radio"/> No chequeos Total chequeos 1	
		Total 1	
DATOS PARA ENTREGARLA			
Nombre del beneficiario		Identificación del beneficiario	
Valor a cobrar 1			
DADO DE LA FAMILIA			
<input type="radio"/> Familia extendida <input type="radio"/> Período		Número familia - Período	
		Período solicitado (AAAA,MM)	
DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCION			
Nombre y apellido No. 5	Teléfono No. 6	Ciudad No. 7	No. 9
Documento identidad No. 8	No. documento No. 8		Fecha de quien realiza la transacción

El Banco Davivienda S.A. actúa bajo el control y supervisión de Bancaria Davivienda S.A. y Bancaria Comerciaria S.A. de acuerdo con el plan de gestión y control establecido con el supervisor de la respectiva entidad en el país. Los cheques depositados en este convenio serán depositados en el día de emisión por parte del banco Davivienda S.A. y Bancaria Comerciaria S.A. de acuerdo con el plan de gestión y control establecido con el supervisor de la respectiva entidad en el país. El pago de los cheques y tarjetas de crédito será a favor de la cuenta de recaudo y no de la cuenta de destino de los recursos. Consulte con el supervisor de la respectiva entidad en el país.

- 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 MILENA TIUSO CÉSPEDES
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



Al contestar cite este número



Radicado No:
202134800000062201

Bogota DC, 2021-03-11

Señora
DAZULY AGUIRRE ARCOS
CARRERA 7 B BIS A N° 56B 04

Email: No registra

Asunto: Cobro Obligación Cuota Alimentaria.

Me permito comunicarle que mediante la Resolución No 3762 del 21 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 **DAZULY AGUIRRE ARCOS** cedula de ciudadanía 51.856.262 de Bogotá por valor de \$150.000

Conforme a lo anterior, le solicitamos cancelar al ICBF la suma **UN MILLÓN VEINTE SIETE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/Cte (\$1.027.475)** discriminados de la siguiente manera, teniendo en cuenta lo abonos realizados anteriormente:

SALDO INICIAL	\$ 1.050.000
ABONO TOTAL	\$ 150.000
SALDO CAPITAL	\$ 900.000
SALDO INTERESES	\$ 127.475
VALOR TOTAL A CANCELAR	\$ 1.027.475

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		Código convenio / No. cuenta No. 1		Firma del cliente
Referencia 1 No. 2	Referencia 2 No. 3			
No factura	valor	No factura	valor	
FORMA DE PAGO SELECCIONAR UNA O MÁS				
<input type="radio"/> Efectivo <input type="radio"/> Cheque		CARGO A CUENTA O TARJETA DE CREDITO		
		<input type="radio"/> Cuenta de Ahorro <input type="radio"/> Cuenta Corriente <input type="radio"/> Tarjeta de Crédito		
RELACIONES EMPRESARIALES		No. de cuentas		
Código banco	No. Cheque	No. cuenta / tarjeta (ingrese función)	valor	Total efectivo: Cargo a cuenta o tarjeta No. 4
				<input type="radio"/> No chequeos Total chequeos 1
				Total 1
COMPOSICIÓN DE CÉDULA				
Nombre del beneficiario		Identificación del beneficiario		Valor a cobrar 1
DATOS DE LA EMPRESA				
<input type="radio"/> Planta abierta <input type="radio"/> En cierre		Mónemoniparilla - Permisos		
		Permisos licencias (AAAA, NNE)		
DATOS PARA REALIZAR LA TRANSACCIÓN				
Nombre y apellido No. 5		Cédula No. 6	Ciudad No. 7	No. 9
Documento identidad <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <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 Aseguradora Davivienda S.A. y Compañía Davivienda S.A. de la parte de parte del seguro obligatorio en la emisión. Los cheques depositados en esta consignación están sujetos de verificación posterior y pueden ser rechazados cuando el banco recibe algún pago, el cual sería devuelto al cliente en su calidad de que fueron legalizados, en su caso con cargo a fondo de crédito según cuenta y saldo acreditado y valorizado de la presente consignación. BANCO S.A.S.

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 MILENA TIUSO CÉSPEDES
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



Al contestar cite este número



Radicado No:
202134800000112941

Bogota DC, 2021-04-27

Señora
DAZULY AGUIRRE ARCOS
CARRERA 7 B BIS A N° 56B 04

Email: No Registra

Asunto: Cobro Obligación Cuota Alimentaria.

Me permito comunicarle que mediante la Resolución No 3762 del 21 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 **DAZULY AGUIRRE ARCOS** cedula de ciudadanía 51.856.262 de Bogotá por valor de \$150.000

Conforme a lo anterior, le solicitamos cancelar al ICBF la suma **UN MILLÓN TREINTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/Cte (\$1.034.229)** discriminados de la siguiente manera, teniendo en cuenta lo abonos realizados anteriormente:

SALDO INICIAL	\$ 1.050.000
ABONO TOTAL	\$ 150.000
SALDO CAPITAL	\$ 900.000
SALDO INTERESES	\$ 134.229
VALOR TOTAL A CANCELAR	\$ 1.034.229

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			
Número del convenio	Código convenio / No. cuenta	No. 1	
Referencia 1	Referencia 2	No. 2 No. 3	
No. factura	Valor	No. factura	Valor
Fecha del pago:			
FORMA DE PAGO RECAUDO PLANILLA			
<input type="radio"/> Efectivo <input type="radio"/> Cheque		CARGO A CUENTA O SAQUEO DE CREDITO <input type="radio"/> Cuenta de Ahorro <input type="radio"/> Cuenta Corriente <input type="radio"/> Tarjeta de Crédito	
RELACION DE EMPLEADOS SOCIALES Código banco No. Cheque No. cuenta del cheque Valor		No. de cuenta Total efectivo / Cargo a cuenta o tarjeta No. 4 <input type="radio"/> No cheque Total cheque 5 TOTAL 6	
DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCION			
Nombre del beneficiario		Identificación del beneficiario	
Valor a cobrar		No. de cuenta	
DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCION			
Nombre y apellido		Teléfono	Ciudad
No. 5		No. 6	No. 7
Documento de identidad		No. documento	
No. 8		No. 9	

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 MILENA 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