

11-34800-40-8

NOTIFICACIÓN

Señora
DENY JOHANNA POSADA AREVALO
Dirección: Calle 57 Z sur No 75 – 07 casa 65
Ciudad

Asunto: Notificación inicio proceso cobro persuasivo proceso CUOTA ALIMENTARIA.

Cordial saludo,

En cumplimiento a lo señalado en la resolución 3295 del 3 de abril de 2018 la cual en su artículo 3 se fija como cuota provisional de alimentos a cargo de la señora DENY JOHANNA POSADA AREVALO.

Que mediante oficios de cobro persuasivo radicado No 202034800000461611 del 24 de diciembre de 2020, radicado No 202134800000050451 del 1 de marzo de 2021 y radicado No 202134800000112781 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 3295 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:
202034800000461611

Bogota DC, 2020-12-24

Señor

DENY JOHANA POSADA AREVALO
CALLE 57 SUR # 75 - 07 CASA 65 - BARRIO LA ESTANCIA - CIUDAD BOLIVAR

Email: No registra

Asunto: Cobro Obligación Cuota Alimentaria

Me permito comunicarle que mediante la Resolución No 3295 del 3 de Abril 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 DENY JOHANA POSADA AREVALO cedula de ciudadanía 53.068.502 de Bogota por valor de \$40.000.

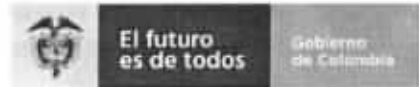
Conforme a lo anterior, le solicitamos cancelar al ICBF la suma **CIENTO OCHENTA MIL TRECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/Cte (\$180.372)** discriminados de la siguiente manera, teniendo en cuenta lo abonos realizados anteriormente:

SALDO INICIAL	\$ 320.000
ABONO TOTAL	\$ 160.000
SALDO CAPITAL	\$ 160.000
SALDO INTERESES	\$ 20.372
VALOR TOTAL A CANCELAR	\$ 180.372

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



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:
20213480000050451

Bogota DC, 2021-03-01

Señora

DENY JOHANA POSADA AREVALO

CALLE 57 SUR # 75 - 07 CASA 65 - BARRIO LA ESTANCIA - CIUDAD BOLIVAR

Email: No registra

Asunto: Cobro Obligación Cuota Alimentaria

Me permito comunicarle que mediante la Resolución No 3295 del 3 de 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 DENY JOHANA POSADA AREVALO cedula de ciudadanía 53.068.502 de Bogotá por valor de \$40.000.

Conforme a lo anterior, le solicitamos cancelar al ICBF la suma **CIENTO OCHENTA Y DOS MIL OCHENTA Y TRES PESOS M/Cte (\$182.083)** discriminados de la siguiente manera, teniendo en cuenta lo abonos realizados anteriormente:

SALDO INICIAL	\$ 320.000
ABONO TOTAL	\$ 160.000
SALDO CAPITAL	\$ 160.000
SALDO INTERESES	\$ 22.083
VALOR TOTAL A CANCELAR	\$ 182.083

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		Fecha del recaudo	
Referencia 1 No. 2		Referencia 2 No. 3			
No. factura	valor	No. factura	valor		
FORMA DE PAGO RECAUDO / PLANILLA		CARGO A CUENTA O TRANSFERENCIA 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 EMPLEADOS SUJECOS		No. cuenta / Tarjeta (en caso de tarjeta)		No. de cédula	
Código banco	No. Cheque	No. cuenta del cheque	Valor	Total efectivo / Cargo a cuenta o tarjeta	No. 4
				<input type="radio"/> No. cheque	Total cheque
				TOTAL	
CONVENIO PARA EMPRESAS		Nombre del beneficiario		Identificación del beneficiario	
PAGO DE PLANILLA		Planilla asociada		Número planilla / Percepción	
				Percepción asociada (NAAA/NME)	
DADOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCION		Nombre y apellido		No. 5	
		Teléfono		No. 6	
		Ciudad		No. 7	
Documento identidad		No. documento		No. 8	
				Forma de identificación de la transacción	
				Fecha	
<small> Banco Davivienda S.A. autorizada a realizar operaciones de recaudo por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar S.A. por el contrato de punto de venta suscrito con el ICBF Regional Bogotá. Los pagos consignados en este formato serán de carácter definitivo y no serán devueltos al Banco Davivienda S.A. en caso de error de consignación. El pago no será a favor de la entidad al ser el pago a cargo de la entidad. </small>					
- BANCO -					

www.icbf.gov.co

ICBFColombia

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

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

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



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. 100093

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



Al contestar cite este número



Radicado No:
202134800000112781

Bogota DC, 2021-04-27

Señora

DENY JOHANA POSADA AREVALO

CALLE 57 SUR # 75 - 07 CASA 65 - BARRIO LA ESTANCIA - CIUDAD BOLIVAR

Email: No Registra

Asunto: Cobro Obligación Cuota Alimentaria.

Me permito comunicarle que mediante la Resolución No 3295 del 3 de 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 **DENY JOHANA POSADA AREVALO** cedula de ciudadanía 1.032.361.950 de Bogotá por valor de \$40.000

Conforme a lo anterior, le solicitamos cancelar al ICBF la suma **CIENTO OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/Cte (\$183.539)** discriminados de la siguiente manera, teniendo en cuenta lo abonos realizados anteriormente:

SALDO INICIAL	\$ 320.000
ABONO TOTAL	\$ 160.000
SALDO CAPITAL	\$ 160.000
SALDO INTERESES	\$ 23.539
VALOR TOTAL A CANCELAR	\$ 183.539

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:



- 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 depósito.**
- 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 depósito.**
- 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 depósito.**
- Firme el volante.

DAVIVIENDA

(92)02500738291895

**FORMATO DE CONVENIOS
EMPRESARIALES**

TÍTULO DEL CONVENIO		Nombre del convenio / No. cuenta No. 1		Firma del representante
Referencia 1 No. 2		Referencia 2 No. 3		
No. factura		No. factura		
FORMA DE PAGO DEBIDO / PAGAR		CARGA CUENTA O TRAJER DE CREDITO		
<input type="radio"/> Débito <input checked="" type="radio"/> Crédito		<input type="radio"/> Cuenta de Ahorro <input type="radio"/> Cuenta Corriente <input type="radio"/> Tarjeta de Crédito		
Asociación de Ahorros Sociales		No. de cuentas		
Código banco		No. cheque		Total efectivo: Cargo a cuenta o Tarjeta No. 4
No. cheque		No. cuenta del cheque		<input checked="" type="radio"/> No cheque
Valor		Total		
FORMA DE PAGAR / PAGAR				
Nombre del beneficiario		Identificación del beneficiario		Valor a crédito
FORMA DE PAGAR / PAGAR				
Planilla asociada <input type="radio"/> Por única		Número planilla / Por única		Periodo liquidado (AAAA-MM)
FORMA DE PAGAR / PAGAR				
Nombre y apellido No. 5		Teléfono No. 6		Ciudad No. 7
Documento identidad <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> NIT		No. documento No. 8		Planilla de consignación de la transacción No. 9

El Banco Davivienda S.A. asume la responsabilidad de la correcta ejecución de los pagos realizados en el presente formato, en el momento de la consignación de los recursos, los recursos consignados en este formato serán de carácter personal y no podrán ser utilizados para otros fines. El banco no se responsabiliza por el uso indebido de los recursos consignados en este formato. El banco no se responsabiliza por el uso indebido de los recursos consignados en este formato. El banco no se responsabiliza por el uso indebido de los recursos consignados en este formato.

- 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

 ICBFColombie

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