

11-34800-40-8

NOTIFICACIÓN

Señora
DIANA ANDREA LOMBANA VELANDIA
Dirección: Carrera 17 No 78 sur - 49
Ciudad

Asunto: Notificación inicio proceso cobro persuasivo proceso CUOTA ALIMENTARIA.

Cordial saludo,

En cumplimiento a lo señalado en la resolución 3590 del 3 de mayo de 2018 la cual en su artículo 3 se fija como cuota provisional de alimentos a cargo de la señora DIANA ANDREA LOMBANA VELANDIA.

Que mediante oficios de cobro persuasivo radicado No 20203480000030161 del 11 de febrero de 2021, radicado No 20213480000062221 del 11 de marzo de 2021 y radicado No 202134800000112691 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 3590 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:
20213480000030161

Bogota DC, 2021-02-11

Señora
DIANA ANDREA LOMBANA VELANDIA
CARRERA 17 NO 78 SUR 49

Email: No registra

Asunto: Cobro Obligación Cuota Alimentaria

Me permito comunicarle que mediante la Resolución No 3590 del 3 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 DIANA ANDREA LOMBANA VELANDIA cedula de ciudadanía 1.032.361.950 de Bogotá por valor de \$80.000.

Conforme a lo anterior, le solicitamos cancelar al ICBF la suma **QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTE Y UN PESOS M/Cte (\$547.221)** discriminados de la siguiente manera, teniendo en cuenta lo abonos realizados anteriormente:

| | |
|------------------------|------------|
| SALDO INICIAL | \$ 560.000 |
| ABONO TOTAL | \$ 80.000 |
| SALDO CAPITAL | \$ 480.000 |
| SALDO INTERESES | \$ 67.221 |
| VALOR TOTAL A CANCELAR | \$ 547.221 |

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

| | | | | | |
|--|------------|--|-------|--|--------------|
| DATOS DEL CONVENIO | | Nombre del convenio | | Código convenio / No. cuenta No. 1 | |
| Referencia 1 No. 2 | | Referencia 2 No. 3 | | | |
| No. Factura | Valor | No. Factura | Valor | Fecha del convenio | |
| FORMA DE PAGO RECAUDO PLANILLA | | | | | |
| <input type="radio"/> Efectivo <input type="radio"/> Cheque | | LARGO A CUENTA O FALTA DE CREDITO | | <input type="radio"/> Cuenta de Ahorro <input type="radio"/> Cuenta Corriente <input type="radio"/> Tarjeta de Crédito | |
| RELACION DE CREDITOS SOCIALES | | No. Cuenta / Orden origen forzoso | | No. de cuotas | |
| Código banco | No. Cheque | No. Cuenta del cheque | Valor | Total efectivo / Cheque o cuenta o tarjeta No. 4 | |
| | | | | <input type="radio"/> No cheque | Total cheque |
| | | | | | Total |
| CUENTA PARA VOUCHER | | | | | |
| Nombre del beneficiario | | Identificación del beneficiario | | Visto a <input type="checkbox"/> CREDITO | |
| PAGO DE PLANILLA | | | | | |
| <input type="radio"/> Planilla sueldo <input type="radio"/> Sin sueldo | | Número planilla / Percepción | | Período planilla (AAAA-MM) | |
| DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCION | | | | | |
| Nombre y apellido No. 5 | | Teléfono No. 6 | | Ciudad No. 7 | |
| Documento(s) identidad <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.G. <input type="checkbox"/> T. <input type="checkbox"/> NIT | | No. documento No. 8 | | Forma de consignación en la transacción No. 9 | |
| <small> Davivienda S.A. actúa bajo la dirección y supervisión de Bancolombia S.A. (Grupo Bancolombia S.A. por lo tanto su primer obligador legal es Bancolombia S.A. por lo tanto la responsabilidad de los pagos realizados en su nombre, los cheques depositados en esta compañía en el estado de efectivo de garantía y/o cancelación de cheques recaudados al favor de esta entidad, al tanto de esta entidad que en su calidad de agente de recaudo, se compromete a la custodia y custodia de la empresa recaudadora. </small> | | | | | |

- 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



Al contestar cite este número



Radicado No:
20213480000062221

Bogota DC, 2021-03-11

Señora
DIANA ANDREA LOMBANA VELANDIA
CARRERA 17 NO 78 SUR 49

Email: No registra

Asunto: Cobro Obligación Cuota Alimentaria.

Me permito comunicarle que mediante la Resolución No **3590** del 3 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 **DIANA ANDREA LOMBANA VELANDIA** cedula de ciudadanía 1.032.361.950 de Bogotá por valor de \$80.000

Conforme a lo anterior, le solicitamos cancelar al ICBF la suma **QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/Cte (\$549.366)** discriminados de la siguiente manera, teniendo en cuenta lo abonos realizados anteriormente:

| | |
|------------------------|------------|
| SALDO INICIAL | \$ 560.000 |
| ABONO TOTAL | \$ 80.000 |
| SALDO CAPITAL | \$ 480.000 |
| SALDO INTERESES | \$ 69.366 |
| VALOR TOTAL A CANCELAR | \$ 549.366 |

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

| | | | | |
|--|---------------------------|---|--------------|--|
| DATOS DEL CONVENIO | | Código convenio / No. Cuenta No. 1 | | Fecha del pago |
| Referencia 1 No. 2 | Referencia 2 No. 3 | | | |
| FORMA DE PAGO DECAUDO / PLANILLA | | CHECKA CUENTA O TARJETA DE CREDITO | | |
| <input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque | | <input type="checkbox"/> Cuenta de Ahorro <input type="checkbox"/> Cuenta Corriente <input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito | | |
| RELACIONES CHEQUES EJECUTOS | | No. de cheques | | |
| Código banco | No. Cheque | No. cuenta del cheque | Valor | Total efectivo: Cheque o cuenta o tarjeta No. 4 |
| | | | | <input type="checkbox"/> No chequeos Total cheque 1 |
| | | | | Total 3 |
| DATOS DEL BENEFICIARIO | | | | |
| Nombre del beneficiario | | Identificación del beneficiario | | Valor a cobrar 1 |
| PAGO DE UN AÑILLO | | | | |
| <input type="checkbox"/> Planilla sujeta | | <input type="checkbox"/> Por honor | | Período liquidado (AAAA-MM) |
| DATOS DE IDENTIFICACION DEL RESPONSABLE | | | | |
| 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"/> T. <input type="checkbox"/> NIT | | No. documento No. 8 | | Forma de consignación la transacción |

El Banco Davivienda S.A. asume toda la responsabilidad de la gestión de los recursos consignados en su calidad de agente recaudador. Los cheques consignados en el presente formato serán válidos para el cobro de los recursos consignados en el presente formato. El presente formato es válido para el cobro de los recursos consignados en el presente formato. El presente formato es válido para el cobro de los recursos consignados en el presente 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 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:
202134800000112691

Bogota DC, 2021-04-27

Señora
DIANA ANDREA LOMBANA VELANDIA
CALLE 78 # 17F 23 SUR BARRIO BUENOS AIRES

Email: dianalombana.23@hotmail.com

Asunto: Cobro Obligación Cuota Alimentaria.

Me permito comunicarle que mediante la Resolución No 3590 del 3 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 **DIANA ANDREA LOMBANA VELANDIA** cedula de ciudadanía 1.032.361.950 de Bogotá por valor de \$80.000

Conforme a lo anterior, le solicitamos cancelar al ICBF la suma **QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/Cte (\$552.968)** discriminados de la siguiente manera, teniendo en cuenta lo abonos realizados anteriormente:

| | |
|------------------------|------------|
| SALDO INICIAL | \$ 560.000 |
| ABONO TOTAL | \$ 80.000 |
| SALDO CAPITAL | \$ 480.000 |
| SALDO INTERESES | \$ 72.968 |
| VALOR TOTAL A CANCELAR | \$ 552.968 |

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)02500738291895 | | | |
| DATOS DEL CONVENIO | | Nombre del convenio | | Código convenio / No. cuenta No. 1 | |
| Referencia 1 No. 2 | | Referencia 2 No. 3 | | | |
| No. factura | Valor | No. factura | Valor | | |
| | | | | Firma del cliente | |
| FORMA DE PAGO EFECTUADA | | | | | |
| <input type="radio"/> Efectivo <input type="radio"/> Cheque | | CARGA CUENTA O FALTA DE CREDITO | | | |
| | | <input type="radio"/> Cuenta de Ahorro <input type="radio"/> Cuenta Corriente | | <input type="radio"/> Tarjeta de Crédito | |
| RELACION DE CHEQUES SOCIALES | | No. cuenta / tarjeta tarjeta tarjeta | | 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 cheques Total cheque 5 | |
| | | | | Total 6 | |
| DATOS DEL BENEFICIARIO | | | | | |
| Nombre del beneficiario | | Identificación del beneficiario | | Valor a pagar 7 | |
| PAGO DE UN FOLIO | | | | | |
| <input type="radio"/> Por día <input type="radio"/> Por mes | | Número día/mes / Período | | Período finalizado (AAAA-MM) | |
| DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRÁMITE | | | | | |
| Nombre y apellido No. 5 | | Teléfono No. 6 | | Ciudad No. 7 | |
| Documento identidad <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> NI | | No. documento No. 8 | | No. 9 | |
| | | | | Firma de quien realiza la transacción | |
| | | | | Multa | |
| <small>El Banco Davivienda S.A. actúa bajo la exclusiva responsabilidad de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar S.A. y el presente convenio es un contrato de adhesión celebrado en Colombia. Los cheques presentados en consignación serán objeto de verificación posterior por parte del banco de destino cuando el Banco Davivienda acepte el pago. El cliente acepta desde ahora que en un futuro se podrá pagar con cargo a cuenta de crédito o de ahorro y/o de otro tipo de cuentas de ahorro de este banco. El presente convenio es un contrato de adhesión celebrado en Colombia.</small> | | | | | |
| - BANCO - | | | | | |

Banco Davivienda S.A.



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