

11-34800-40-8

## NOTIFICACIÓN

Señora  
**DIANA MARCELA MORALES LEON**  
Dirección: Carrera 19F No 68-39 sur  
Ciudad

Asunto: Notificación inicio proceso cobro persuasivo proceso CUOTA ALIMENTARIA.

Cordial saludo,

En cumplimiento a lo señalado en la resolución 3009 del 21 de febrero de 2018 la cual en su artículo 5 se fija como cuota provisional de alimentos a cargo de la señora DIANA MARCELA MORALES LEON.

Que mediante oficios de cobro persuasivo radicado No 20203480000027241 del 9 de febrero de 2021, radicado No 202134800000062281 del 11 de marzo de 2021 y radicado No 202134800000112981 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 3009 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:  
202134800000027241

Bogota DC, 2021-02-09

Señor  
DIANA MARCELA MORALES LEON  
CARRERA 19 F # 68 - 39 SUR BARRIO SAN FRANCISCO - CIUDAD BOLIVAR

**Email: No registra**

**Asunto: Cobro Obligación Cuota Alimentaria**

Me permito comunicarle que mediante la Resolución No 3009 del 21 de Febrero 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 MARCELA MORALES LEON cedula de ciudadanía 52.858.916 de Bogota por valor de \$80.000.

Conforme a lo anterior, le solicitamos cancelar al ICBF la suma **CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTI UN PESOS M/Cte (\$459.621)** discriminados de la siguiente manera, teniendo en cuenta lo abonos realizados anteriormente:

SALDO INICIAL	\$ 560.000
ABONO TOTAL	\$ 160.000
SALDO CAPITAL	\$ 400.000
SALDO INTERESES	\$ 59.621
VALOR TOTAL A CANCELAR	\$ 459.621

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)02500738291695

<b>DATOS DEL CONVENIO</b>		Código convenio / No. cuenta <b>No. 1</b>		Fecha del convenio
Referencia 1 <b>No. 2</b>	Referencia 2 <b>No. 3</b>			
No. facturas	Valor	No. facturas	Valor	
<b>FORMA DE PAGO DE CARGO / PLANILLA</b>		<b>LIBRO O CUENTA O TRÁMITE DE CREDITO</b>		
<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 SOCIALES		No. cuenta / tarjeta (orden / función)	No. de cuenta	
Código banco	No. Cheque	No. cuenta del cheque	Valor	Total efectivo / Cargo a cuenta o Tarjeta <b>No. 4</b>
				<input type="radio"/> No chequeos
				Total \$
<b>IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO</b>		Valor a cobrar <b>5</b>		
Nombre del beneficiario		Identificación del beneficiario		
<b>PAGO DE PLANILLA</b>		Número planilla / Per. grupo		
<input type="radio"/> Rendita asociada		<input type="radio"/> Per. grupo		
<b>NOVEDAD O DATOS DE LA TRANSACCION</b>		Período liquidado (AAAA/MM)		
Nombre y apellido <b>No. 5</b>	Teléfono <b>No. 6</b>	Ciudad <b>No. 7</b>	<b>No. 9</b>	
Documento identidad <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> NI	No. documento <b>No. 8</b>	Fecha de que se realiza la transacción		

El Banco Davivienda S.A. actúa bajo la licencia especial de recaudo otorgada por el ICBF al Banco Davivienda S.A. y Comercio Exterior S.A. por el valor de punto de recaudo según autorización de la Dirección de los Registros, otorgada en su trámite. Sin embargo, el presente formato de consignación debe ser de uso exclusivo del personal que realice el recaudo en el punto de recaudo, el cual puede ser usado en otros puntos de recaudo y no debe ser usado en otros puntos de recaudo. El presente formato de consignación es propiedad de la Empresa Davivienda S.A. y no debe ser usado en otros puntos de recaudo.

- BANCO -



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,

**SANDRA MILENA TIUSO CÉSPEDES**  
Coordinadora Grupo Recaudo

Proyectó y Elaboró: Laura Marcela Niño – Técnico Administrativo



Al contestar cite este número



Radicado No:  
202134800000062281

Bogota DC, 2021-03-11

Señora

DIANA MARCELA MORALES LEON

CARRERA 19 F # 68 - 39 SUR BARRIO SAN FRANCISCO - CIUDAD BOLIVAR

**Email: No registra**

**Asunto: Cobro Obligación Cuota Alimentaria.**

Me permito comunicarle que mediante la Resolución No 3009 del 21 de febrero 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 MARCELA MORALES LEON** cedula de ciudadanía 52.858.916 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	\$ 160.000
SALDO CAPITAL	\$ 400.000
SALDO INTERESES	\$ 61.537
VALOR TOTAL A CANCELAR	\$ 461.537

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

<b>DETALLE DEL CONVENIO</b>		Código convenio/ No. cuenta <b>No. 1</b>		
Nombre del convenio		Referencia 1 <b>No. 2</b>		
		Referencia 2 <b>No. 3</b>		
No. Factura	Valor	No. Factura	Valor	
Fecha del pago:				
<b>FORMA DE PAGO RECIBIDO / REMISIÓN</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 SUJECOS</b> Código banco    No. Cheque    No. cuenta del cheque    Valor		No. de cuentas: _____ Total efectivo / Cargo a cuenta o tarjeta: <b>No. 4</b> <input type="radio"/> No cheques    Total cheque: _____ Total: _____		
<b>CONSEJO FISCALIZADOR</b>				
Nombre del beneficiario:		Identificación del beneficiario:		Valor a cobrar: <b>5</b>
<b>PAGO DE LA FAMILIA</b>				
<input type="radio"/> Remesa asignada <input type="radio"/> Sin cargo		<input type="radio"/> Muestro preaviso <input type="radio"/> Permiso solicitado (AAAA/MM)		
<b>DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCIÓN</b>				
Nombre y apellido: <b>No. 5</b>		Teléfono: <b>No. 6</b>	Ciudad: <b>No. 7</b>	No. 9
Documento de identidad: <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T. <input type="checkbox"/> NIT		No. documento: <b>No. 8</b>		Fecha de ejecución de la transacción: _____

El Banco Davivienda S.A. actúa bajo la supervisión y responsabilidad de Bancolombia (Banco de la Nación) S.A., por lo tanto se aplica el régimen jurídico mencionado con el otorgamiento de los recursos otorgados en el trámite. Este cheque presentado en este procedimiento ante el ICBF Regional Bogotá para el cobro de la asignación de recursos, no genera obligación de pago, el cobro se realiza a través de la cuenta de recaudo de este ICBF Regional Bogotá. El pago con cheque a cargo de la familia está sujeto a procedimientos y autorización de la entidad recaudadora. Continúe en el volante de cobro.

- 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:  
20213480000112981

Bogota DC, 2021-04-27

Señora

DIANA MARCELA MORALES LEON

CARRERA 19 F # 68 - 39 SUR BARRIO SAN FRANCISCO - CIUDAD BOLIVAR

**Email: No Registra**

**Asunto: Cobro Obligación Cuota Alimentaria.**

Me permito comunicarle que mediante la Resolución No 3009 del 21 de febrero 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 MARCELA MORALES LEON** cedula de ciudadanía 52.858.916 de Bogotá por valor de \$80.000.

Conforme a lo anterior, le solicitamos cancelar al ICBF la suma **CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/Cte (\$464.538)** discriminados de la siguiente manera, teniendo en cuenta lo abonos realizados anteriormente:

SALDO INICIAL	\$ 560.000
ABONO TOTAL	\$ 160.000
SALDO CAPITAL	\$ 400.000
SALDO INTERESES	\$ 64.538
VALOR TOTAL A CANCELAR	\$ 464.538

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 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

<b>DATOS DEL CONVENIO</b>		Código convenio / No. cuenta <b>No. 1</b>		Sello del usuario
Referencia 1 <b>No. 2</b>	Referencia 2 <b>No. 3</b>	No. Factura	Valor	
No. Factura	Valor	No. Factura	Valor	
<b>FORMA DE PAGO RECAUDO / PLANILLA</b>		CARGO A CUENTA O TARJETA 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*		
RELACIONE CHEQUES SOCIALES		No. de cuentas		
Código banco	No. Cheque	No. cuenta del cheque	Valor	Total efectivo / Cargo a cuenta o Tarjeta: <b>No. 4</b> <input type="radio"/> No cheques    Total cheque: 1 Total: 1
<b>CONVOY POR VENTANA LA</b>				
Nombre del beneficiario		Identificación del beneficiario		Valor a cobrar: 1
<b>REGISTRO PLANILLA</b>				
<input type="radio"/> Planilla automática <input type="radio"/> No automática		Número planilla / Período		
Período liquidado (AAAA/MM)				
<b>DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCIÓN</b>				
Nombre y apellidos <b>No. 5</b>		Teléfono <b>No. 6</b>		Ciudad <b>No. 7</b>
Documento de identidad: <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIT		No. documento <b>No. 8</b>		<b>No. 9</b>
Firma de quien realiza la transacción				

El Banco Davivienda S.A. está sujeta a revisión regulatoria de Bancaria Central de Colombia S.A. y Comisaría de Valores S.A., por lo tanto se acuerda obligar al usuario responsable por la operación de los recursos consignados en su convenio. Los cheques depositados en esta consignación serán objeto de verificación por parte del Banco Davivienda S.A. y el usuario responsable. \*Tarjetas con cargo a tarjeta de crédito están sujetas a autorización de la empresa recaudadora. Consulte con el banco el valor del cargo por el servicio de depósito en efectivo.

**- 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

Proyecto y Elaboro: 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