



11-34800-40-8

NOTIFICACIÓN

Señora
JHOANNA PAOLA HERRERA SANCHEZ
Dirección: Calle 106 sur No 5c - 30
Ciudad

Asunto: Notificación inicio proceso cobro persuasivo proceso CUOTA ALIMENTARIA.

Cordial saludo,

En cumplimiento a lo señalado en la resolución 3640 del 8 de mayo de 2018 la cual en su artículo 3 se fija como cuota provisional de alimentos a cargo de la señora JHOANNA PAOLA HERRERA SANCHEZ.

Que mediante oficios de cobro persuasivo radicado No 202034800000076421 del 23 de marzo de 2021, radicado No 2021348000000112651 del 27 de abril de 2021 y radicado No 2021348000000162741 del 11 de junio de 2021, el Grupo Recaudo de la regional Bogotá remitió los oficios de cobro persuasivo al domicilio referenciado en la resolución 3640 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:
20213480000076421

Bogota DC, 2021-03-23

Señora

JOHANNA PAOLA HERRERA SANCHEZ

CALLE 106 SUR # 5C - 30 ESTE BARRIO ANTONIO JOSE DE SUCRE -BOSA

Email: No registra

Asunto: Cobro Obligación Cuota Alimentaria.

Me permito comunicarle que mediante la Resolución No 3762 del 8 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 **JOHANNA PAOLA HERRERA SANCHEZ** cedula de ciudadanía 52.289.524 de Bogotá por valor de \$100.000

Conforme a lo anterior, le solicitamos cancelar al ICBF la suma **QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL CIENTO DIEZ PESOS M/Cte (\$571.110)** discriminados de la siguiente manera, teniendo en cuenta lo abonos realizados anteriormente:

SALDO INICIAL	\$ 700.000
ABONO TOTAL	\$ 200.000
SALDO CAPITAL	\$ 500.000
SALDO INTERESES	\$ 71.110
VALOR TOTAL A CANCELAR	\$ 571.110

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		Código convenio / No. Cuenta No. 1		
Referencia 1 No. 2	Referencia 2 No. 3	No. Factur	Valor	
No. Factur	Valor	No. Factur	Valor	
FORMA DE PAGO RECAUDO PLANILLA <input type="radio"/> Efectivo <input type="radio"/> Cheque <input type="radio"/> Tarjeta de Débito o Tarjeta de Crédito <input type="radio"/> Cuenta de Ahorro <input type="radio"/> Cuenta Corriente <input type="radio"/> Tarjeta de Crédito				No. de Cuenta
RELACION DE EMPLEADOS LOCALES		No. Cuenta del cheque Valor Total efectivo / Cheque y cuenta a crédito No. 4 <input type="radio"/> No cheque Total cheque 0 TOTAL 0		
CUENTA POR RECIBIR		Nombre del beneficiario Identificación del beneficiario Valor a pagar 5		
PADE EN PLANILLA		<input type="radio"/> Planilla asociada <input type="radio"/> Por correo Número planilla Por correo Período incluido (AAAA-MM)		
DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCION		Nombre y apellido No. 5 Teléfono No. 6 Ciudad No. 7 No. 9 Documento identidad: <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> C.G. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT No. documento No. 8 Firma de quien realiza la transacción		

- BANCO -

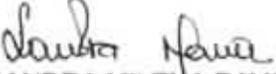


Una vez cancelada la obligación debe ser enviado al Grupo Recaudo de la Regional Bogotá el soporte de pago especificando: nombres y apellidos, número de la cedula y teléfono en letra legible al correo electrónico paola.cordoba@icbf.gov.co.

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 PAVA PAVA
Coordinadora Grupo Recaudo

Proyectó y Elaboró: Paola A. Cordoba – Técnico Administrativo



Al contestar cite este número



Radicado No:
20213480000112651

Bogota DC, 2021-04-27

Señora

JOHANNA PAOLA HERRERA SANCHEZ

CALLE 106 SUR # 5C - 30 ESTE BARRIO ANTONIO JOSE DE SUCRE -BOSA

Email: No registra

Asunto: Cobro Obligación Cuota Alimentaria.

Me permito comunicarle que mediante la Resolución No 3640 del 8 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 **JOHANNA PAOLA HERRERA SANCHEZ** cedula de ciudadanía 52.289.524 de Bogotá por valor de \$100.000

Conforme a lo anterior, le solicitamos cancelar al ICBF la suma **QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES M/Cte (\$574.383)** discriminados de la siguiente manera, teniendo en cuenta lo abonos realizados anteriormente:

SALDO INICIAL	\$ 700.000
ABONO TOTAL	\$ 200.000
SALDO CAPITAL	\$ 500.000
SALDO INTERESES	\$ 74.383
VALOR TOTAL A CANCELAR	\$ 574.383

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

(02)02500738201695

DATOS DEL CONVENIO			
Nombre del convenio	Código convenio / No. cuenta No. 1	Señal del caso:	
Referencia 1 No. 2	Referencia 2 No. 3		
No. factura	valor	No. factura	valor
FORMA DE PAGO RECAUDO / TRANSFERENCIA		CARGO A CUENTA O CUENTA 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	
<input type="radio"/> No cuenta / tarjeta / tarjeta / tarjeta		No. de cuenta	
RELACION DE CHEQUES LOCALES		Total efectivo - Cheque a cuenta o tarjeta No. 4	
Código banco	No. Cheque	No. número del cheque	valor
<input type="radio"/> No cheque <input type="radio"/> Total cheque <input type="radio"/> Total			
CONTROL POR BENEFICIARIO			
Nombre del beneficiario	Identificación del beneficiario	valor a recibir	
PAGOS DE PLAZO			
<input type="radio"/> Fondo ahorro <input type="radio"/> Pensión		<input type="radio"/> No de cuenta <input type="radio"/> Periodo liquidado (AAAA/MM)	
DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCION			
Nombre y apellido	Teléfono	Ciudad	No. 9
Documento de identidad	No. documento	Firma de quien realiza la transacción	
<input type="radio"/> C.C <input type="radio"/> C.E <input type="radio"/> T.I <input type="radio"/> NIT		<input type="radio"/> No documento <input type="radio"/> No. documento	

El Banco Davivienda S.A. autoriza a servicios especializados de Recaudo Davivienda S.A. y Compañía Davivienda S.A. ser el único su agente designado para relacionarse con el cliente en el registro, cobro y en su totalidad de los cheques depositados en sus consignaciones en el grupo de recaudo de este grupo de entidades públicas por un lado, y en el grupo de recaudo de los bancos privados, el cual incluye tanto el grupo de recaudo de las entidades públicas y privadas como el grupo de recaudo de las empresas privadas.

- 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 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



Al contestar cite este número



Radicado No:
202134800000162741

Bogota DC, 2021-06-11

Señora
JOHANNA PAOLA HERRERA SANCHEZ
Calle 106 sur # 5c-30 este Barrio Antonio José de Sucre-Bosa
Telefono: 3143695592

Email: No Registra

Asunto: Cobro Obligación Cuota Alimentaria.

Me permito comunicarle que mediante la Resolución No 3305 del 5 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 **JHOANNA PAOLA HERRERA SANCHEZ** cedula de ciudadanía 52.289.524 de Bogota.

Conforme a lo anterior, el saldo pendiente de cancelar al ICBF la suma **QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/Cte (\$577.975)** discriminados de la siguiente manera, teniendo en cuenta lo abonos realizados anteriormente:

SALDO CAPITAL	\$ 500.000
SALDO INTERESES	\$ 77.975
VALOR TOTAL A CANCELAR	\$ 577.975

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)02500738291895

DATOS DEL CONVENIO			
Nombre del convenio	Código convenio No. cuenta	No. 1	
Referencia 1	Referencia 2	No. 2 No. 3	
No. factura	valor	No. factura	valor
Código del menor			
TIPO DE PAGO RECAUDO - PLANES			
<input type="radio"/> Meses <input type="radio"/> Cheques		CARGO A CUENTA O SUMA DE CREDITO <input type="radio"/> Cuenta de Ahorro <input type="radio"/> Cuenta Corriente <input type="radio"/> Tarjeta de Crédito	
<input type="radio"/> No. de cuentas			
RELACIONES CHEQUES VOUCHERS			
Cheques bancarios	No. Cheques	No. cuentas del cheque	valor
<input type="radio"/> Total electrónico: Cargo a cuenta o tarjeta		No. 4	
<input type="radio"/> No cheque		Total cheque: 1	
		Total: 1	
CONVENIO PARA EFECTUAR			
Nombre del beneficiario	Identificación del beneficiario		valor
			valor
PAGO DE LA CUENTA			
<input type="radio"/> Cuenta corriente <input type="radio"/> No. de cuentas		<input type="radio"/> Cuenta de Ahorro <input type="radio"/> Cuenta Corriente	
		<input type="radio"/> Cuenta de Ahorro <input type="radio"/> Cuenta Corriente	
DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCION			
Nombre y apellido	Teléfono	Ciudad	No. 9
No. 5	No. 6	No. 7	No. 8
Documento de identidad	No. documento	No. 9	

El Banco Davivienda S.A. autoriza la revisión electrónica de facturas emitidas por el proveedor. El proveedor debe enviar los datos de facturación en un archivo electrónico en formato XML a través del sistema de facturación electrónica del Banco Davivienda S.A. para que el sistema pueda validar la información y generar el recaudo correspondiente. El proveedor debe enviar el archivo en formato XML a través del sistema de facturación electrónica del Banco Davivienda S.A. para que el sistema pueda validar la información y generar el recaudo correspondiente.

- 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