

Bogotá, D.C.

Señores

**OFICINA GESTIÓN DE COBRO NO TRIBUTARIO -OGECO
SECRETARÍA DISTRITAL DE HACIENDA D.C.**

Carrera 30 No 25 90 Piso 16

Ventanilla presencial CAD Primer Piso

**Asunto: Solicitud TERMINACIÓN, LEVANTAMIENTO MEDIDAS CAUTELARES Y
ARCHIVO PROCESO COBRO COACTIVO 8N°202305258100072825**

TERMINACIÓN DESEMBARGO Y ARCHIVO ()	
Gustavo Alberto Herrera Ávila, en mi condición de <u>apoderado especial</u> de <u>Aseguradora Solidaria de Colombia E.C.</u> (SOLICITANTE; EJECUTADO y/o APODERADO - Señalar y anexar los documentos que acreditan la calidad en la que actúa), identificado con <u>C.C.</u> (CC, CE, NIT o TI) No. <u>19.395.114</u> <u>19.395.114</u> , solicito a su Despacho el levantamiento de la medida cautelar decretada sobre mis productos bancarios DEPOSITADOS en los bancos <u>todas las entidades</u> bancarias sobre las que exista medida cautelar y sobre los bienes que hayan sido objeto de embargo dentro del proceso administrativo de cobro coactivo del asunto, en razón al <u>pago total</u> (Pago total / o aplicación de T.D.J., cumplimiento de Acuerdo de Pago, etc.), <u>para lo cual anexo la copia</u> de <u>recibo de pago N°24990013737</u> (recibo(s) de pago, otros); SOLICITANDO la consecuente terminación y archivo del expediente de cobro, así como ordenar la devolución de los saldos a mi favor, si a ello hubiera lugar. Anexos; <u>Recibo de pago N°24990013737</u>	
OBSERVACIONES:	

Nota*: Este Formato y su trámite no tienen ningún costo-es totalmente gratuito.

APLICACIÓN DE TÍTULO DE DEPÓSITO JUDICIAL () (N.A.)	
Mayor de edad, obrando en mi calidad de _____ (SOLICITANTE y/o APODERADO - Señalar y anexar los documentos que acreditan la calidad en la que actúa), identificado con _____ (CC, CE, NIT o TI) No. _____, autorizo por medio de este escrito la aplicación del(os) Título(s) de Depósito Judicial constituidos dentro del proceso administrativo de cobro coactivo de la referencia, con el fin de satisfacer las obligaciones que adeudo dentro de los procesos de cobro coactivo adelantados en contra, con el objeto que se Termine el proceso de cobro () (N.A); O como aplicación para cubrir cuota inicial para aprobación de facilidad de Pago() (N.A), o para cubrir cuotas de acuerdo de pago o abonos voluntarios () (N.A), (señalar con un X, según corresponda.)	

DATOS DEL SOLICITANTE:

Autorizo me sea remitida notificación a través de cualquiera de los siguientes medios a continuación registrados:

NOMBRE: Gustavo Alberto Herrera Ávila TIPO Y NÚMERO DE ID: C.C. 19.395.114
E-MAIL: notificaciones@gha.com.co DIRECCIÓN: calle 69 N°4-48 oficina 502
CIUDAD / MUNICIPIO: Bogotá D.C. DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.
CELULAR / TELÉFONO: 3502851177

FIRMA



Elaboro: OGECHO/Atención Ciudadanía