

52



El empleo es de todos

Mintrabajo

Bogotá, D.C. marzo 13 de 2020

	MINTRABAJO	No. Radicado	08SE2020120500000011513
		Fecha	2020-03-13 04 02 59 pm
Remitente	Sede	CENTRALES DT	
	Depen	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE COBRO COACTIVO	
Destinatario	ESE HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL DEL MUNICIPIO DE SAN ANDRES DE SOTAVENTO		
Anexos	0	Folios	1
COR08SE2020120500000011513			

SEÑOR: ESE HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL DEL MUNICIPIO DE SAN ANDRES DE SOTAVENTO
DIRECCIÓN: CARRERA 8 No. 4 – 38 BARRIO LOS LAURELES
SAN ANDRES SOTAVENTO – CORDOBA

PROVIDENCIA QUE SE NOTIFICA	FECHA DE LA PROVIDENCIA
AUTO DE MANDAMIENTO DE PAGO	28 DE OCTUBRE DE 2019

SE ANEXA: COPIA DEL AUTO DE MANDAMIENTO DE PAGO PARA SU NOTIFICACION

Número Expediente: 2-227-2019

ACCIONANTE: NACION-MINISTERIO DEL TRABAJO – FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL.

CIUDAD: Bogotá, D.C.,

DIRECCION: Cra. 14 N° 99-33 PISO 11

QUIEN CONOCE DEL PROCESO: OFICINA ASESORA JURIDICA – GRUPO COBRO COACTIVO

SE ADVIERTE QUE LA NOTIFICACION DEL AUTO DE MANDAMIENTO DE PAGO SE CONSIDERA SURTIDA CON EL RECIBO DE LA PRESENTE COMUNICACIÓN EN EL LUGAR DE DESTINO Y CONFORME CON EL ESTATUTO TRIBUTARIO. CONTRA EL AUTO NO PROCEDE RECURSO ALGUNO, Y EL PAGO TOTAL DE LA OBLIGACION JUNTO CON LOS INTERESES DEBE EFECTUARSE DENTRO DE LOS QUINCE (15) DIAS SIGUIENTES A DICHA NOTIFICACION (ARTS. 833-1 Y 830 DEL E.T.N.).

Cordialmente,

OMAYRA MEZA PIEDRAHITA.
Coordinadora Grupo Cobro Coactivo.

Anexos: Un (1) folio
 Proyectó: Maria Antonia Sánchez13-03-2020
 Revisó: Omayra Meza P.

Con Trabajo Decente el futuro es de todos



@mintrabajocol



@MinTrabajoCol



@MintrabajoCol

Sede Administrativa
Dirección: Carrera 14 No. 99-33
 Pisos 6, 7, 10, 11, 12 y 13
Teléfonos PBX
 (57-1) 3779999

Atención Presencial
 Sede de Atención al Ciudadano
 Bogotá Carrera 7 No. 32-63
Puntos de atención
 Bogotá (57-1) 3779999 Opción 2

Línea nacional gratuita
 018000 112518
Celular
 120
www.mintrabajo.gov.co

51

**MINISTERIO DEL TRABAJO
OFICINA ASESORA JURIDICA
GRUPO COBRO COACTIVO
AUTO**

El Abogado de la Oficina Asesora Jurídica en uso de las facultades conferidas en el artículo 112 de la Ley 6 de 1992, los artículos 1, 2 y 3 del Decreto 2174 de 1992, y el artículo 5 de la Ley 1066 de 2006 y

CONSIDERANDO

Que mediante la Resolución No. 42 de fecha 31 de marzo de 2016, expedida por la Dirección Territorial CORDOBA del Ministerio del Trabajo confirmada por la resolución 2363 del 11 de julio de 2017 de la Dirección Riesgos Laborales, expedida por la Dirección Territorial CORDOBA del Ministerio del Trabajo, sancionó a ESE HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL DEL MUNICIPIO DE SAN ANDRES DE SOTAVENTO con domicilio en DIAGONAL 8 N°4-38 BARRIO LOS LAURELES de SAN ANDRES SOTAVENTO, con constancia de ejecutoria de fecha 03 de octubre de 2018.

Que el citado acto administrativo ordenó el pago de la suma de SESENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS (\$68,945,500.00) MCTE, con destino al FONDO DE RIESGOS LABORALES, la cual debe ser consignada en la Cuenta Corriente Exenta No.309-01396-9 del Banco BBVA a nombre de EFP MINPROTECCION - FONDO RIESGOS PROFESIONALES 2011 y que hasta la fecha no ha sido cancelada.

Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 99 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, este acto administrativo contiene una obligación clara, expresa y actualmente exigible y consecuentemente, presta mérito ejecutivo por Cobro coactivo.

Que los créditos a favor de la Nación que no se cancelen en la fecha que se hacen exigibles, causaran un interés del 12% anual de conformidad con lo establecido en el artículo 9° de la Ley 68 de 1923 y las normas que lo modifiquen adicionen o aclaren.

Que por lo anterior y de conformidad con lo previsto en el Capítulo II Título VIII, artículos 823 al 849-41 y demás normas concordantes del Estatuto Tributario Nacional,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Librar Mandamiento de Pago por la Vía Ejecutiva en contra de ESE HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL DEL MUNICIPIO DE SAN ANDRES DE SOTAVENTO en calidad de EMPLEADOR identificado con la cédula de ciudadanía y/o Nit No. 812001332, y a favor del FONDO DE RIESGOS LABORALES, administrado por EFP MINPROTECCION - FONDO RIESGOS PROFESIONALES 2011, por la suma de SESENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS (\$68,945,500.00) MCTE, más los intereses causados a partir de 03 de octubre de 2018, fecha de ejecutoria de la citada resolución, hasta cuando se efectúe el pago total, monto que debe ser consignado en la Cuenta Corriente Exenta No.309-01396-9 del Banco BBVA a nombre de EFP MINPROTECCION - FONDO RIESGOS PROFESIONALES 2011 más las costas si a ello hubiere lugar.

PARÁGRAFO: El valor correspondiente al pago de costas procesales debe ser consignado a nombre de la DIRECCION DEL TESORO NACIONAL - OTRAS TASAS MULTAS Y CONTRIBUCIONES NO ESPECIFICADAS, en la cuenta No. 61011110 del Banco de la Republica Código portafolio 334, previa su liquidación.

ARTICULO SEGUNDO: Notificar el presente mandamiento de pago según lo preceptuado en los artículos 566, 567, 568 y 826 del Estatuto Tributario Nacional, advirtiéndole que contra este no procede recurso alguno, conforme con lo establecido en el artículo 833-1 de dicho estatuto.

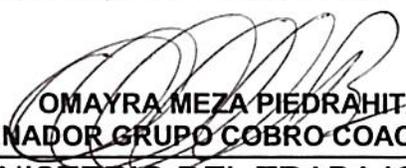
ARTICULO TERCERO: De conformidad con el artículo 830 del Estatuto Tributario Nacional, el pago total de la obligación incluidos los intereses deberán efectuarse dentro de los QUINCE (15) días siguientes a la notificación del mandamiento de pago.

Dentro del mismo término, podrá proponer mediante escrito las EXCEPCIONES contempladas en el artículo 831 del Estatuto Tributario Nacional, ante la misma Dirección Territorial.

Dado en Bogotá D.C., 28 de octubre de 2019

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Proyecto: Socorro S ✓
Reviso: EEstrada W


OMAYRA MEZA PIEDRAHITA
COORDINADOR GRUPO COBRO COACTIVO

*Nota: Se
deja constancia
de no certificación
personal
Montero 28-11-2019
Omayra Espinosa
Aut. Administrativa*

MINISTERIO DEL TRABAJO

En la ciudad de _____ a los _____ del mes de _____

de _____ se presenta el Señor(a) _____

Identificado(a) con C.C. _____ de _____

en Calidad de _____

con el fin de notificarse personalmente del mandamiento de pago de fecha

_____ en el proceso No. _____ y se hace

entrega de la respectiva copia.

EL NOTIFICADO: _____

EL NOTIFICADOR
NOMBRE COMPLETO: _____

FIRMA: _____