

FORMATO PARA EL RECAUDO DE CONCEPTOS VARIOS

SECRETARÍA DISTRITAL DE HACIENDA DE BOGOTÁ D.C.
DIRECCIÓN DISTRITAL DE TESORERÍA
SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN FINANCIERA
OFICINA GESTIÓN DE INGRESOS
NIT. 899.999.061-9

Fecha de diligenciamiento: _____
AÑO MES DÍA

1. INFORMACIÓN DE LAS ENTIDADES:

ENTIDAD DISTRITAL QUE ORDENA EL PAGO: _____

ENTIDAD DISTRITAL A LA CUAL SERÁN ASIGNADOS LOS RECURSOS: _____

2. INFORMACIÓN DEL PAGO:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____

IDENTIFICACIÓN No.:

C.C. NIT C.E. Otro

Cual ? : _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO FIJO: _____

CELULAR: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

3. INFORMACIÓN DEL PAGO:

CONCEPTO A PAGAR:

(Nombre del concepto al cual la Dirección Distrital de Tesorería debe efectuar la legalización de los recursos recibidos) _____

FECHA LÍMITE DE PAGO:

De obligatorio diligenciamiento para:

-Multas de la Secretaría Distrital de Movilidad-Acuerdos de Pago - Comisarías de Familia. _____

CANTIDAD DE FOTOCOPIAS (CUANDO APLIQUE): _____

No. DE ACTO OFICIAL: _____

(Anexar Acto Oficial que soporta el pago)

VALOR: \$ _____

I V A: \$ _____

SANCIÓN: \$ _____

INTERESES: \$ _____

BASE GRAVABLE: \$ _____

TARIFA %: _____

TOTAL A PAGAR: \$ _____

4. FORMA DE RECAUDO:

ABONO EN CUENTA BANCARIA DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE TESORERÍA:

CONSIGNACIÓN BANCARIA

TRANSFERENCIA BANCARIA

NOMBRE DEL BANCO REAUDADOR

NÚMERO DE CUENTA BANCARIA

FECHA DE CONSIGNACIÓN DE LOS RECURSOS (AÑO / MES / DÍA)

OBSERVACIONES (Describa el detalle del pago efectuado: vigencia al que corresponde, periodo, número de convenio o contrato interadministrativo, entre otros):

5. RESPONSABLE (Según sea el caso):

Datos del funcionario de la Entidad Pública o Privada que autorizó el pago:

Nombre: _____

Cargo: _____

Área: _____

Correo electrónico: _____

Celular: _____

Datos del ciudadano que efectuó el pago:

Nombre: _____

Número de identificación: _____

Dirección: _____

Correo electrónico: _____

Celular: _____

