REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10016527222

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
DRY205	NISSAN	NP300 FRONTIER	2019

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.488	PLATA	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	DOBLE CABINA	DIESEL	689 - 5

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
YD25-682746P	N	3N6CD33B9ZK392480

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
3N6CD33B9ZK392480	N	3N6CD33B9ZK392480	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA	NIT 860007392

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	******	188

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
032018000681740	I	02/05/2018	4

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
27/07/2018	27/07/2018	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA



LT02005082623

DATOS ENVÍO
NOMBRE: DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
DIRECCION: CR 77 128A 10
CIUDAD: BOGOTA-BOGOTA

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
IDENTIFICACIÓN: 860007392

IDENTIFICACIÓN: 0

OBSERVACIONES:

SEGURO DE AUTOMÓVILES

CERTIFICADO DE RENOVACION

Póliza N° 1000490329304
Certificado: 0 **N°:** 001
Fecha de Expedición: 05/06/2021

VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE	HASTA
	10/08/2021 (Día Mes Año)	10/08/2022 (Día Mes Año)
	A las 24 horas	A las 24 horas

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

ASEGURADO N.1

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH	860007392

BENEFICIARIOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZ	860007392

DATOS DEL ASESOR

NOMBRE	TELÉFONO
VARDI AGENCIA DE SEGUROS LTDA	

RELACIÓN DE ACCESORIOS

DESCRIPCIÓN	VALOR	EQUIPO ORIGINAL
	$ 0	

DETALLE DEL BIEN ASEGURADO

PLACA	DRY205
MARCA	NISSAN NP 300 FRONTIER [2] XE MT 2500CC 4X4 TD AA 2AB ABS CR
MODELO	2019
TIPO	PICK-UPS DOBLE CABINA
COLOR	PLATA
NÚMERO DE MOTOR	YD25-682746P
VIN O CHASIS	3N6CD33B9ZK392480
VALOR COMERCIAL *	$ 104,500,000
TOTAL ACCESORIOS	$ 0
VALOR ASEGURADO DEL BIEN	$ 104,500,000

*Tomado de la Guía de Fasecolda No. 297 Código: 6421063

El valor asegurado corresponderá al valor comercial a la fecha del siniestro tomado de la última guía de Fasecolda vigente..

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RECIBO DE PAGO DE SU SEGURO

Póliza N°: 1000490329304
Certificado: 0 **N°:** 001
Fecha de Expedición: 05/06/2021

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH

$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	$ 2,069,164
VALOR ASISTENCIA BOLÍVAR:	$ 198,140
IVA PRIMA:	$ 393,141
IVA ASISTENCIA:	$ 37,647
TOTAL A PAGAR	**$ 2,698,092**
PERIODICIDAD DE PAGO:	ANUAL

NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO

MEDIOS DE PAGO

Podrá realizar su pago por medio de:

- Página Web de Davivienda: Seleccionar la opción "Pago de otros servicios", escoja la compañía Seguros Comerciales Bolívar S.A. e ingrese la referencia 0629757026780001.
- En las oficinas del Banco Davivienda, Bancolombia y Banco de Occidente a nivel nacional.
- En los puntos de pago de almacenes Éxito, Carulla, Pomona y Surtimax a nivel nacional.
- Desde su celular marcando el #322 opción 1-5, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Consulte los medios de pago y condiciones en www.segurosbolivar.com opción "Pago en Línea", sección "otros medios de pago".

Firma Representante Legal

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

Copia CLIENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

TOTAL A PAGAR **$ 2,698,092**

PARA PAGO EN BANCOS

(415)7709998010260(8020)0629757026780001(3900)000002698092(96)20210924

NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO

REFERENCIA 0629757026780001

Póliza N°: 1000490329304

Valor efectivo :

Banco:

Cheque N°:

Valor cheque:

Copia BANCO

Realice el pago en bancos a través de los convenios:
Davivienda: 1044189 **Bancolombia:** 64912 **Banco de Occidente:** 18659 **Grupo Éxito:** 4382

AMPAROS

AL ASEGURADO

COBERTURA	VALOR ASEGURADO % ó Salario Mínimo Mensual Legal Vigente ó Millones	DEDUCIBLE % ó Salario Mínimo Mensual Legal Vigente ó Millones
Daños a bienes de terceros	1000	0%, min. 0
Muerte o lesiones a 1 persona	1000	
Muerte o lesiones a 2 o más personas	2000	
COBERTURAS ADICIONALES		
Atención jurídica proceso penal y civil		
Amparo patrimonial: Solo cobertura Respons. Civil Extracont. y daños		

AL VEHÍCULO

COBERTURA	DEDUCIBLE % ó Salario Mínimo Mensual Legal Vigente
Daño total	0%, min. 0
Hurto parcial y total*	0%, min. 0
Terremoto	Aplican los mismos deducibles de daños parciales o totales
Daños parciales	10%, min. 1
Vehículo temporal de remplazo	Según condiciones y ciudades con convenio
Asistencia Bolívar	Según condiciones y ciudades con convenio
COBERTURAS ADICIONALES	
Auxilio de transporte por pérdida total daños o hurto: Solo Vehículo Particular Familiar (Hasta 60 días)	
Gastos para proteger y trasladar el vehículo accidentado: Opera en caso de accidente	
Gastos para proteger y trasladar el vehículo recuperado: Incluye asistencia legal para trámites de recuperación	

*Este deducible aplica solo para Hurto total, para Hurto parcial aplica de acuerdo a la cláusula 2,3 de las condiciones generales de la póliza.

Código de Clausulado que aplica: 03112009-1327-P-03-AU_112. Consulte este clausulado en la página **www.segurosbolivar.com**

OTROS BENEFICIOS

Programa de reposición especial en caso de pérdida total
Descuento con proveedores para compra de vehículo nuevo

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MEDIOS DE PAGO

Podrá realizar su pago por medio de:

- Página Web de Davivienda: Seleccionar la opción "Pago de otros servicios", escoja la compañía Seguros Comerciales Bolívar S.A. e ingrese la referencia 0629757026780001.
- En las oficinas del Banco Davivienda, Bancolombia y Banco de Occidente a nivel nacional.
- En los puntos de pago de almacenes Éxito, Carulla, Pomona y Surtimax a nivel nacional.
- Desde su celular marcando el #322 opción 1-5, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Consulte los medios de pago y condiciones en www.segurosbolivar.com opción "Pago en Línea", sección "otros medios de pago".

Si desea actualizar información de este documento, tiene a su disposición los siguientes canales:

- Por correo electrónico: contacto@segurosbolivar.com.
- Por contacto telefónico: Desde celular marcando **#322**, para Bogotá **3122122** y para fuera de Bogotá **018000 123 322**.
- Por correo físico: Avenida El Dorado No. 68 B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá.

$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA	$ 2,069,164
VALOR ASISTENCIA BOLÍVAR	$ 198,140
IVA PRIMA	$ 393,141
IVA ASISTENCIA	$ 37,647

TOTAL A PAGAR	**$ 2,698,092**
PERIODICIDAD DE PAGO	ANUAL

NOTA IMPORTANTE

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

Firma Representante Legal

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RECIBO DE PAGO

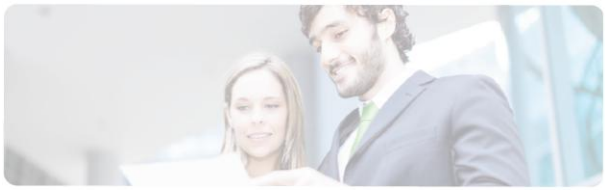
Fecha 22 de junio de 2021
Hora 14:39:22
IP transacción 190.85.118.22

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

NIT

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE

Nº Identificación 860007392



Medio de Pago	PSE
Número de Transacción /CUS	1032888165
Banco	

Estado de la transacción

APROBADA

Referencia: 3612565

Nombre del producto	*Numero Negocio*	*Valor*
Poliza - VEHICULOS BOLIVAR Placa: DRY205	1000490329304	$ 2.698.092,00

Sub-Total	$ 2.267.304,00
Impuestos	$ 430.788,00
Total	$ 2.698.092,00

Observación

Su pago se verá reflejado en su estado de cuenta del producto dentro de las próximas 24 horas. Si desea comunicarse con nosotros llámenos a nuestro centro de servicio al cliente "RED322": En Bogotá 3 122 122, A nivel nacional 01 8000 123 322 y desde cualquier celular de forma gratuita al #322 opción 4.

Comprobante

de pago en línea

Seguros Comerciales Bolivar S.A.

Pago realizado por: maria rita suarez pachon

Nro. de factura: 3612565

Descripción del pago: PAGO DE SEGUROS BOLIVAR

Nro. de referencia: 190.85.118.22

Nro. de referencia 2: NT

Nro. de referencia 3: 860007392

Fecha y hora de la transacción: Martes 22 de Junio de 2021 02:38:57 PM

Nro. de comprobante: 0000003857

Valor pagado: $ 2,698,092.00

Cuenta: *******6853

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO MES DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO MES DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO MES DÍA
2021-07-22	2021-07-25	2022-07-24

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
13593900266450	DRY205	CAMPEROS O CAMIONE	PARTICULAR	2488	2019

PASAJEROS	MARCA		CARROCERÍA
5	LÍNEA VEHÍCULO	NP300 FRONTIER	DOBLE CABINA

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
YD25682746P	3N6CD33B9ZK392480	3N6CD33B9ZK392480	0.69

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZA	3134590530	NIT	8600073924	BOGOTA D.C

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1329	10	133503015	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
221	$ 462400	$ 231200	$ 1800

TOTAL A PAGAR

$ 695400

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	MÍNIMOS
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	LEGALES
D GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10	DIARIOS VIGENTES

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos: Con el fin de evitar duplicidad de amparos, en aquellos eventos en que la aseguradora llegara a evidenciar que existe otra póliza vigente, ésta procederá a modificar la vigencia de la (segunda) póliza expedida (expedida con posterioridad), iniciando la vigencia de la misma a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Protección de datos personales:

Como consumidor financiero obrando a nombre propio o de un tercero debidamente facultado para ello, autorizo de manera previa, expresa e informada a SEGUROS DEL ESTADO S.A Y SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. (las Aseguradoras) para que mis datos personales y sensibles sean tratados con las siguientes finalidades:

a) La gestión y ejecución integral del contrato de seguros al vincularme como cliente, hacer transferencia nacional o internacional cuando sea necesario para la prestación del servicio.

b) Recibir, procesar y compartir mi información con su grupo empresarial, filiales o subsidiarias, centrales de riesgo, proveedores, intermediarios de Seguros, canales de comercialización y otros encargados del tratamiento que resulten necesarios para la celebración, ejecución o extinción de seguros, estadísticas y/o solicitud o reporte del cumplimiento de las obligaciones contractuales, financieras o crediticias a centrales de información y de riesgos.

c) Para las demás contempladas en las disposiciones legales vigentes y en la política de Tratamiento de Datos de las Aseguradoras.

d) Para el envío de información, beneficios, ofertas de productos, incluida su prórroga, recordar el vencimiento de la póliza, renovación o modificación, fines comerciales y para ser contactado directamente o a través de sus canales de comercialización.

Será facultativa la autorización de las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles o de menores de edad. Como Titular de mis datos personales tengo derecho a conocerlos, actualizarlos, revocarlos, y solicitar la supresión cuando proceda, de conformidad con las Políticas de Tratamiento de Datos publicadas en las páginas www.segurosdelestado.com y www.segurosdevidadelestado.com Los responsables del tratamiento de sus datos son las ASEGURADORAS.

El Titular podrá ejercer sus derechos a través de cualquiera de los canales establecidos para tal fin, como lo son:

- Oficinas de SEGUROS DEL ESTADO a nivel nacional
- Sitio web: A través de las páginas www.segurosdelestado.com y www.segurosdevidadelestado.com
- Contáctenos. Correo electrónico: info@segurosdelestado.com

CUNDINAMARCA
unidos podemos más

FORMULARIO ÚNICO DEL IMPUESTO SOBRE VEHÍCULOS AUTOMOTORES
(Declaración Sugerida)

FORMULARIO No. 00002145779745
FECHA MÁXIMA DE PAGO 31/03/2021

AÑO GRAVABLE	A: FRACCIÓN AÑO	B: DECLARACIÓN DE CORRECCIÓN
2019	12	

C: PROPIETARIO O POSEEDOR DEL VEHÍCULO

C1. APELLIDOS Y NOMBRES O RAZÓN SOCIAL DEL DECLARANTE: DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEORA DE NAZARETH
C2. IDENTIFICACIÓN: 860007392
C3. TELÉFONO: 3205622701
C4. DIRECCION DE NOTIFICACION: CRA 77 N 128A 10
C5. MUNICIPIO RESIDENCIA: BOGOTA, DI
C6. DEPARTAMENTO RESIDENCIA: BOGOTA D.C.

D. DATOS DEL VEHÍCULO - DE ACUERDO CON LOS DATOS REGISTRADOS EN LA TARJETA DE PROPIEDAD

D1. PLACA	D2. MARCA	D3. LÍNEA	D4. MODELO	D5. CILINDRAJE	D6. GRUPO
DRY205	NISSAN	NP300 FRONTIER	2019	2488	N/A
D7. CLASE		**D8. CARROCERÍA**	**D9. CAP. PAS**	**D10. CAP. TON**	**D11. BLINDADO**
CAMIONETA		DOBLE CABINA	0	689	N

E. LIQUIDACIÓN PRIVADA			**F. PAGOS**		
E1. AVALÚO COMERCIAL DEL VEHÍCULO (BASE GRAVABLE)	$	86606000	F1. TOTAL A CARGO	$	2628400
E2. IMPUESTO A PAGAR	$	2165000	F2. (-) MENOS: DESCUENTO POR PRONTO PAGO	$	0
E3. (-) MENOS: DESC. POR MATRÍCULA O RADICACIÓN DE CUENTA	$	1083000	F3. (+) MÁS: INTERESES DE MORA	$	439000
E4. TOTAL IMPUESTO A CARGO (Renglón E2 - Renglón E3)	**$**	1082000	**F4. SUBTOTAL (Renglón F1 - Renglón F2 + Renglón F3)**	**$**	2603000
E5. (+) MÁS: SANCIONES	$	1082000	F5. (+) MÁS: COSTOS ADMINISTRATIVOS	$	25400
E6. TOTAL A CARGO	**$**	2628400	**F6. TOTAL A PAGAR (Renglón F4 + Renglón F5)**	**$**	$2,628,400.00

G. DISTRIBUCIÓN DEL RECAUDO

G1. MUNICIPIO 20%	$	520600	G2. DEPARTAMENTO 80%	$	2082400

H. FIRMA
DECLARO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONSIGNADA ES CORRECTA Y AJUSTADA A LAS DISPOSICIONES LEGALES.

NOMBRES Y APELLIDOS:

C.C FIRMA DEL DECLARANTE: _____

I. AUTOADHESIVO Y SELLO DEL BANCO

Es responsabilidad del contribuyente tener el SOAT vigente al momento de pago, de acuerdo con lo señalado en el artículo 7 del Decreto 2654 de 1998

DEPARTAMENTO Y/O MUNICIPIO

CUNDINAMARCA
unidos podemos más

FORMULARIO ÚNICO DEL IMPUESTO SOBRE VEHÍCULOS AUTOMOTORES
(Declaración Sugerida)

FORMULARIO No. 00002145779745
FECHA MÁXIMA DE PAGO 31/03/2021

AÑO GRAVABLE	A: FRACCIÓN AÑO	B: DECLARACIÓN DE CORRECCIÓN
2019	12	

C: PROPIETARIO O POSEEDOR DEL VEHÍCULO

C1. APELLIDOS Y NOMBRES O RAZÓN SOCIAL DEL DECLARANTE: DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEORA DE NAZARETH
C2. IDENTIFICACIÓN: 860007392
C3. TELÉFONO: 3205622701
C4. DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CRA 77 N 128A 10
C5. MUNICIPIO RESIDENCIA: BOGOTA, DI
C6. DEPARTAMENTO RESIDENCIA: BOGOTA D.C.

D. DATOS DEL VEHÍCULO - DE ACUERDO CON LOS DATOS REGISTRADOS EN LA TARJETA DE PROPIEDAD

D1. PLACA	D2. MARCA	D3. LÍNEA	D4. MODELO	D5. CILINDRAJE	D6. GRUPO
DRY205	NISSAN	NP300 FRONTIER	2019	2488	N/A
D7. CLASE		**D8. CARROCERÍA**	**D9. CAP. PAS**	**D10. CAP. TON**	**D11. BLINDADO**
CAMIONETA		DOBLE CABINA	0	689	N

E. LIQUIDACIÓN PRIVADA			**F. PAGOS**		
E1. AVALÚO COMERCIAL DEL VEHÍCULO (BASE GRAVABLE)	$	86606000	F1. TOTAL A CARGO	$	2628400
E2. IMPUESTO A PAGAR	$	2165000	F2. (-) MENOS: DESCUENTO POR PRONTO PAGO	$	0
E3. (-) MENOS: DESC. POR MATRÍCULA O RADICACIÓN DE CUENTA	$	1083000	F3. (+) MÁS: INTERESES DE MORA	$	439000
E4. TOTAL IMPUESTO A CARGO (Renglón E2 - Renglón E3)	**$**	1082000	**F4. SUBTOTAL (Renglón F1 - Renglón F2 + Renglón F3)**	**$**	2603000
E5. (+) MÁS: SANCIONES	$	1082000	F5. (+) MÁS: COSTOS ADMINISTRATIVOS	$	25400
E6. TOTAL A CARGO	**$**	2628400	**F6. TOTAL A PAGAR (Renglón F4 + Renglón F5)**	**$**	$2,628,400.00

H. FIRMA
DECLARO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONSIGNADA ES CORRECTA Y AJUSTADA A LAS DISPOSICIONES LEGALES.

NOMBRES Y APELLIDOS:

C.C FIRMA DEL DECLARANTE: _____

I. AUTOADHESIVO Y SELLO DEL BANCO

Es responsabilidad del contribuyente tener el SOAT vigente al momento de pago, de acuerdo con lo señalado en el artículo 7 del Decreto 2654 de 1998

CONTRIBUYENTE

CUNDINAMARCA
unidos podemos más

FORMULARIO ÚNICO DEL IMPUESTO SOBRE VEHÍCULOS AUTOMOTORES
(Declaración Sugerida)

FORMULARIO No. 00002145779745
FECHA MÁXIMA DE PAGO 31/03/2021

AÑO GRAVABLE
2019

NÚMERO AUTORIZACIÓN	927520527	**FECHA TRANSACCIÓN**	17/03/2021
NÚMERO TRANSACCIÓN	69516375	**CICLO TRANSACCIÓN**	1
COD. ENTIDAD FINANCIERA	1007-BANCOLOMBIA	**VALOR PAGADO**	$2,628,400.00
MEDIO DE PAGO	0		

PLACA	DRY205	RECAUDO MUNICIPIO 20%	$	520600
NOMBRES Y APELLIDOS	DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEORA DE NAZARETH	RECAUDO DEPARTAMENTO 80%	$	2082400
IDENTIFICACIÓN	860007392	COSTOS ADMINISTRATIVOS	$	25400
MUNICIPIO RESIDENCIA	BOGOTA, DI	**SUBTOTAL DEPARTAMENTO**	**$**	2082400
DEPARTAMENTO RESIDENCIA	BOGOTA D.C.	**TOTAL A PAGAR**	**$**	$2,628,400.00

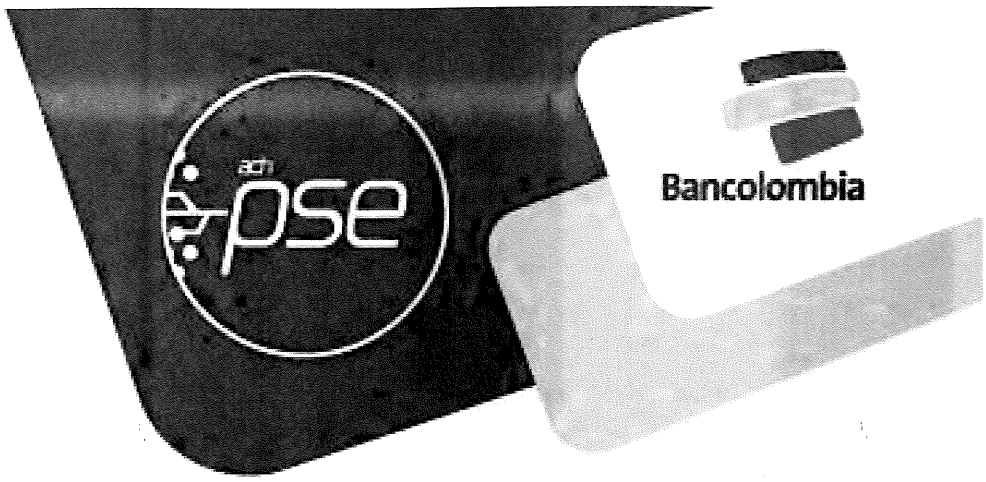
BANCO

CONVENIO DAVIVIENDA 8390 | Banco AV Villas 1430 | BBVA 6520 | COLPATRIA 0000

* ESTE FORMULARIO ES GRATUITO Y NO TIENE VALOR COMERCIAL *

Comprobante

de pago en línea



DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

Pago realizado por: maria rita suarez pachon

Nro. de factura: 69516375

Descripción del pago: RECAUDO IMPUESTO VEHICULAR

Nro. de referencia: 172.31.32.178

Nro. de referencia 2: NIT

Nro. de referencia 3: 2019

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 17 de Marzo de 2021 09:45:08 PM

Nro. de comprobante: 0000004508

Valor pagado: $ 2,628,400.00

Cuenta: *******5725

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com