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: _____