



Sistema Nacional de Recaudos Comprobante de Pago Universal Individual

No. 97052497-3

NIT. 860.002.964-4

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Fecha Año Mes Día Código de Convenio Cuenta Corriente Número Cuenta Destino
 Año Mes Día Código de Convenio Cuenta de Ahorros
 Crédito Rotativo 01629112795

Nombre Convenio ó Empresa Recaudadora
P.A. Fontur Multas

Referencia 1
42723285

Para referencia 1 selección una de estas opciones No. Identificación No. Referencia

Referencia 2
Lry 115581 de 2012

FORMA DE PAGO

Efectivo	\$	877.803
Cheque	\$	
<input type="checkbox"/> Cargo Cuenta Bco Bta <input type="checkbox"/> Tarjeta Débito / Crédito	\$	
TOTAL A PAGAR	\$	877.803

Código Banco	No. de cuenta del cheque	Número del cheque	Ciudad o plaza

Nota: Antes de presentar este comprobante, sírvase diligenciarlo completamente con base en la información que le suministró la empresa. Si paga con cheque, favor anotar al respaldo del mismo: El número de este comprobante, el nombre y número de la cuenta de la empresa y sus datos personales (Nombre, dirección y teléfono). La forma de pago con tarjeta débito/ crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas; en caso de inconvenientes comuníquese con la entidad emisora de la tarjeta.

Banco de Bogotá 324 Andes-Antioquia
 Srv 2160 ARO32402 Usu6572 T220
 AH****2795 09/07/20 13:53 H.NO
 P.A. FONTUR - MULTAS CEO 1782
 Us: 42723285
 Valor Efectivo: 877,803.00
 Vr. Cheq: 0.00 0
 Valor Tarjeta: 0.00
 Valor ND: 0.00
 Valor Total: 877,803.00

Nombre del depositante: Yaneline Salazar 611 | Teléfono: 3148973091

21303353 (CRE-FOR-002 V2 01/08/2015)

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el(los) cheque(s) son pagado(s) por el(los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, esta operación se revertirá y el(los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se depositó(aron). En consecuencia, la copia del comprobante de pago que se entrega al depositario sellada o timbrada por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.
 2a Copia: Para el depositante

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 43.723.285

SALAZAR GIL

APELLIDOS

JAKELINE

NOMBRES

JAKELINE SALAZAR GIL

FIRMA



3
/



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-OCT-1969

ITAGUI
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61

ESTATURA

A+

G. S. RH

F

SEXO

14-DIC-1987 ENVIGADO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



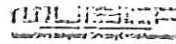
A-01157C0-00262684-F-0043723285-20101027

0024562131A 1

33200724



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal



2. Concepto **02** Actualización
Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14282576884



(415)7707212489984(8020) 0000014282576884

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):
4 3 7 2 3 2 8 5

8. DV: 1
12. Dirección ocasional:
Impuestos de Mediana

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida **2**

25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía **13**

28. Número de identificación: **437232852**

27. Fecha expedición: **19871214**

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: **169**

29. Departamento: Antioquia

30. Ciudad/Municipio: Envigada

31. Primer apellido: SALAZAR

32. Segundo apellido: GIL

33. Primer nombre: JAKELINE

34. Otros nombres: **266**

35. Razón social:

36. Marca comercial:

UBICACION

38. País: COLOMBIA

39. Departamento: Antioquia

40. Ciudad/Municipio: Jardín

41. Dirección principal: CL 10 5 42

42. Correo electrónico: yakelacasona@hotmail.com

43. Apartado aéreo:

44. Teléfono 1: **8455514**

45. Teléfono 2: **3146811867**

CLASIFICACION

Actividad económica:

Actividad principal: **5511**

Actividad secundaria: **6810**

Otras actividades: **20120101**

50. Código: **1 2**

51. Código: **1**

52. Número establecimientos: **1**

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
5	1,2																

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	57. Modo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		58. CPC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI NO

60. No. de Folios: **0**

61. Fecha: **20140218**

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice
Firma autorizada:

504. Nombre: SALAZAR GIL JAKELINE
505. Cargo: CONTRIBUYENTE