

Nro. Cuenta / Obligación / Planilla Asistida										Cuenta Cte										Cuenta Ahorro									
1110050001205																													
Nombre de Entidad o Convenio Recaudador																													
Dirección de Tesoro Nacional																													
Referencias Nit/C.C./Código de convenio/Nro. Factura/Otra																													
Ref. 1		201037336 Pro de Rec Fisca																											
Ref. 2		201037336 Rec de Rec Fisca																											
Ref. 3		201037336 Rec de Rec Fisca																											
Ref. 4		201037336 Rec de Rec Fisca																											
Cod. Bco.										Nro. Cta. del Cheque										Valor \$									
1 07										126000000071										9123782.									
2																													
3																													
										Total Efectivo										\$									
Cantidad ()										Total Cheques										\$ 9423782.									
										Total Consignación										\$ 9423782.									

Ciudad Bogota										Día 03										Mes 03										Año 2023									
Nombre usuario del convenio																																							
Nro. Ident. 8600261825																																							
Diligenciar sólo para pagos de PLAs asistenciales																																							
NIT/C.C. del aportante										Año										Mes																			
Espacio para sello o Timbre																																							

Cuenta Consignante: 8600261825										Cuenta Consignante: 8600261825										Cuenta Consignante: 8600261825									
Nro. Cta. del Cheque										Nro. Cta. del Cheque										Nro. Cta. del Cheque									
Valor \$										Valor \$										Valor \$									
9423782.										9423782.										9423782.									

FORMA 1-10-3-04097 REV III-2016

100745198-1-21097

ESTE RECIBO NO ES VÁLIDO SIN LA IMPRESIÓN DE LA MÁQUINA REGISTRADORA, EN SU
DEFECTO SERÁ NECESARIO LA MARCA DEL PROTECTOR, FIRMA Y SELLO DEL CAJERO