|  |  |
| --- | --- |
|  **RECIBO OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTO PREDIAL UNIFICADO** |  |
| **DATOS GENERALES DEL OBLIGADO** |
| Número de identificación Tributaria4060371 | Apellidos y Nombres del Contribuyente (o Razón Social para Personas Jurídicas)ALDEMAR JAIME MEDINA  |
| Año Gravable2024 | No. Formulario de abono a cancelar | Fecha del Formulario | Fecha de Pago |
| AÑO2024 | MES4 | DIA5 | AÑO2024 | MES04 | DIA05 |
| No. Factura Abono010081520240405105027 | Fecha de factura abono | AÑO | MES | DIA |  |  |
| 2024 | 04 | 05 |  |  |
| **PAGOS** |
| Impuesto | $600.000 |
| Interés | $0 |
| Sanciones | $0 |
| Interés de Plazo | $0 |
| **PAGO TOTAL** | $600.000 |
|   |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**FIRMA DE REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO** |
| Nombre | ALDEMAR JAIME MEDINA  |
|  |  |
| C.C. No. | 4060371 |