

1. Nombre o Razon Social del Aportante CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BARRANQUILLA		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 890102002		3. Año		Trimestre		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)		
4. Direccion del Aportante KILOMETRO 2 VIA SALGAR SABANILLA		5. Telefono del Aportante 3718900		6. Ciudad PUERTO COLOMBIA		6a. Departamento ATLANTICO		2019-10-21		
7. Nombre del Establecimiento CENTRO RECREACIONAL SOLINILAA		8. N.º Registro Nal. Turismo 5466		9. Clase Establecimiento 02		10. Ciudad o Municipio PUERTO COLOMBIA		11. Departamento ATLANTICO		
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		<p align="center"><b>Sistema Nacional de Recaudo</b></p> <p align="center"><b>Banco de Bogotá</b></p> <p align="center"><b>Banco Agrario</b></p>								
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9										
14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)										874,646,000
15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)										2,187,000
16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		0								
17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		2,187,000								

**18. Nombres y Firmas** (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración privada debe estar firmada por el representante legal y contador público o revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de lemento)

Declarante  
Nombre  
Identificación  
Tuboa Ashon Ceballos  
7228058

Revisor Fiscal  
Nombre  
Identificación  
Número TP  
Adro Romero Placido  
916 0468  
12013 - T

Contador  
Nombre  
Identificación  
Número TP  
Yanilys Ruiz  
Udalyn Ruiz Mathiev  
22065749  
117285 - T



(415) 770998888487(8020)0000379167(8020)08901020021903(3900)0002187000(96)20191029

Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente  
ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO