

1. Nombre o Razon Social del Aportante CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAQUETA		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 891190047		3. Año 2020		Trimestre 2		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-07-24	
4. Dirección del Aportante CR 11 NO 10-34 BRR COOPERATIVA		5. Telefono del Aportante 984366300		6. Ciudad FLORENCIA		6a. Departamento CAQUETA			
7. Nombre del Establecimiento AJENCIA DE VIAJES Y TURISMO		8. N°. Registro Mal. Turismo 14244		9. Clase Establecimiento 03		10. Ciudad o Municipio FLORENCIA		11. Departamento CAQUETA	
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario							
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)		152.000		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0	
		16. Interés 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)		0	

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1038 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 exige la contabilidad fiscal de tenerlo)

Declarante
Nombre CESSA AUGUSTO TRUJILLO B.
Identificación AF. 659.242

Revisor Fiscal
Nombre DEYANIRA RIVERA SALGADO
Identificación AV. 168.332
Número TP TP 38.536-T

Contador
Nombre DEANBY PATRICIA ESTRADA O.
Identificación AV. 222.511
Número TP TP 404792-T



(415)7709998888487(8020)0000472052(8020)08911900472002(3900)000000000(96)20201230

Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO