

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL MAGDALENA		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 891780093		2020	2	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2020-07-31
CLL 23 # 7-78 BRR CENTRO		4217900	SANTA MARTA	MAGDALENA		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nat. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		12. Base Gravable. (El valor de ingresos declarados a este pago ser aproximado a múltiplo de 1.000 más centenas)
CENTRO RECREACIONAL TEYUNA	7852	01	SANTA MARTA	MAGDALENA		18,640,000
REP. TURISTICAS CAJAMAG	4431	04	SANTA MARTA	MAGDALENA		0
AGENCIA DE VIAJE OPERADOTA TURISMO SOCIAL CAJAMAG	39778	04	SANTA MARTA	MAGDALENA		0
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario		14. Total Base Gravable. (El valor de ingresos declarados a este pago ser aproximado a múltiplo de 1.000 más centenas)		18,640,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado a múltiplo de 1.000 más centenas)		47,000
Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900849119-9				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado a múltiplo de 1.000 más centenas)		0
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado a múltiplo de 1.000 más centenas)		47,000

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1030 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 esta obligación fuerá de tenerla)

Declarante
Nombre
Identificación

Melina García Valencia
Melina García Valencia
26.536.408

Revisor Fiscal
Nombre
Identificación
Número TP

Jorge Yván Soto G.

Contador
Nombre
Identificación
Número TP

JCB



(41 5) 770 999888 848 7(8020) 00004 74536(8020) 0801 7609932002(3900) 000004 7000(96) 20201 230

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO



Net Cash

Detalle Fichero

30/Jul/20 15:36:25

Información del fichero

Referencia:	30/07/2020.PAP	Tipo de Orden:	PAP
Archivo:	CP0001006 FONTUR	Clave:	PROVEEDORES
Fecha de proceso:	30/07/2020	Nombre:	caja de compensacion
Cuenta a debitar:	CC - 00130255000100002388	Importe Total:	47.000,00
Ordenes:	1	Abono desde efectivo:	No

IDENTIFICACIÓN	BENEFICIARIO	FORMA DE PAGO	CUENTA BENEFICIARIA	FECHA VENCIMIENTO	IMPORTE (COP)
0000009006491199	P A FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDO	1 Abono/cargo cuenta	062912613	N/A	47.000,00

BBVA

Net Cash

Información de la orden de pago

- **Modo de creación:** Manual
- **Emisor:** caja de compensacion
- **Clave de emisor:** PROVEEDORES
- **Nombre del Fichero:** CP0001006 FONTUR

- **Fecha del proceso:** 30-07-2020
- **Referencia:** 30/07/2020.PAP
- **Número de órdenes:** 1
- **Importe total:** \$47.000,00 COP