





## LEGALIZACIÓN CONT 086-20 FUNDACION E.S. EDUCACION Y SALUD



**De** <dolly.camacho@ibal.gov.co>  
**Destinatario** <sgeneral@ibal.gov.co>  
**Fecha** 2021-01-05 16:58

-  Recibo de pago y estampillas cont 086-20 FUNDACION E.S. EDUCACION Y SALUD.pdf (~5,9 MB)
-  RECIBOS DE PAGO ESTAMPILALS CONT 086-20 FUN DACION E.S. EDUCAICON Y SALUD.pdf (~595 KB)
-  RESOLUCIÓN Y PÓLIZAS CONT 086-20 FUNDACION E.S. EDUCACIÓN Y SALUD.pdf (~1,8 MB)
-  RP CONT 086-2020 FUNDACIÓN E.S. EDUCACION Y SALUD.pdf (~234 KB)

ADJUNTO DOCUMENTOS DEL ASUNTO PARA TRÁMITE PERTINENTE























DAVIVIENDA



(92)02500781626185

FORMATO DE CONVENIOS EMPRESARIALES

DATOS DEL CONVENIO

Nombre del convenio <b>Pro-Cultura</b>		Código convenio / No. cuenta <b>166070426308</b>	
Referencia 1 <b>900 488 886-8</b>		Referencia 2	
No. factura	Valor	No. factura	Valor



IBAL ESTAMPILLA

FORMA DE PAGO RECAUDO / PLANILLA

Efectivo     Cheque     Cuenta de Ahorro     Cuenta Corriente     Tarjeta de Crédito\*

RELACION DE CHEQUES LOCALES

Código banco	No. Cheque	No. cuenta del cheque	Valor

Total efectivo / Cargo a cuenta o Tarjeta	\$	<b>1'474.000</b>
No. cheques	Total cheque	\$
		<b>1'474.000</b>

COBRO POR VENTANILLA

Nombre del beneficiario: \_\_\_\_\_ Identificación del beneficiario: \_\_\_\_\_ Valor a cobrar \$ \_\_\_\_\_

PAGO DE PLANILLA

Planilla asistida     Pin único    Número planilla / Pin único \_\_\_\_\_    Periodo liquidado (AAAA/MM) \_\_\_\_\_

DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCION

Nombre y apellidos: **Fundación Es Educación y Salud**    Teléfono: **3103330441**    Ciudad: **Ibaque**  
 Documento identidad:  CC     CE     TI     NIT    No. documento: **900.488.886-8**

Firma de quien realiza la transacción \_\_\_\_\_ Huella \_\_\_\_\_

El Banco Davivienda S.A. actúa bajo la exclusiva responsabilidad de Fiduciaria Davivienda S.A. y Corredores Davivienda S.A., por lo tanto no asume obligación alguna relacionada con la ejecución de los negocios celebrados en su nombre. Los cheques depositados en esta consignación serán objeto de verificación posterior y no serán efectivos sino hasta cuando el banco librado acepte su pago, el cliente acepta desde ahora ajustes en sus saldos a que hubiere lugar. \* Los pagos con cargo a tarjeta de crédito están sujetos a previa contratación y autorización de la empresa recaudadora. \* El presente vale como un solo uso.

CLIENTE













# DAVIVIENDA



(92)02500781626193

## FORMATO DE CONVENIOS EMPRESARIALES

IBAZ  
ESTAMP

### DATOS DEL CONVENIO

Nombre del convenio <b>Pro-Anciano</b>		Código convenio / No. cuenta <b>1660704263476</b>	
Referencia 1 <b>900.488.886-8</b>		Referencia 2	
No. factura	Valor	No. factura	Valor



### FORMA DE PAGO RECAUDO / PLANILLA

<input type="radio"/> Efectivo		<input type="radio"/> Cheque		<b>CARGO A CUENTA O TARJETA DE CRÉDITO</b>		No. de cuotas	
				<input type="radio"/> Cuenta de Ahorro		<input type="radio"/> Cuenta Corriente	
				<input type="radio"/> Tarjeta de Crédito*			
RELACIÓN DE CHEQUES LOCALES				No. cuenta / tarjeta (origen fondos)			
Código banco	No. Cheque	No. cuenta del cheque	Valor	Total efectivo / Cargo a cuenta o Tarjeta	\$	<b>14766.000</b>	
				<input type="radio"/> No. cheques	Total cheque	\$	
					Total	\$	<b>14766.000</b>

### COBRO POR VENTANILLA

Nombre del beneficiario:	Identificación del beneficiario:	Valor a cobrar \$
--------------------------	----------------------------------	-------------------

### PAGO DE PLANILLA

<input type="radio"/> Planilla asistida	<input type="radio"/> Pin único	Número planilla / Pin único	Periodo liquidado (AAAA/MM)
---	---------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

### DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCIÓN

Nombre y apellidos <b>Fundación Es Educación y Salud</b>	Teléfono	Ciudad	Firma de quien realiza la transacción	Huella
Documento identidad: <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> TI <input checked="" type="radio"/> NIT	No. documento <b>900.488.886-8</b>			

El Banco Davivienda S.A. actúa bajo la exclusiva responsabilidad de Fiduciaria Davivienda S.A. y Corredores Davivienda S.A., por lo tanto no asume obligación alguna relacionada con la ejecución de los negocios celebrados en su nombre. Los cheques depositados en esta consignación serán objeto de verificación posterior y no serán efectivos sino hasta cuando el banco librado acepte su pago, el cliente acepta desde ahora ajustes en sus saldos a que hubiere lugar. \* Los pagos con cargo a tarjeta de crédito están sujetos a previa contratación y autorización de la empresa recaudadora. Comprobante válido con el sello del cajero

- CLIENTE -





IBAL  
ESTAMP

**DATOS DEL CONVENIO**

Nombre del convenio: Pro - Ancianos Código convenio / No. cuenta: 1660704263476

Referencia 1: 900.488.886-B Referencia 2: \_\_\_\_\_

No. factura	Valor	No. factura	Valor



**FORMA DE PAGO RECAUDO / PLANILLA**

Efectivo  Cheque  Cuenta de Ahorro  Cuenta Corriente  Tarjeta de Crédito\*

**RELACION DE CHEQUES LOCALES**

Código banco	No. Cheque	No. cuenta del cheque	Valor

No. de cuotas: \_\_\_\_\_

Total efectivo / Cargo a cuenta o Tarjeta \$ 74766.000

No. cheques Total cheque \$ \_\_\_\_\_

Total \$ 74766.000

**COBRO POR VENTANILLA**

Nombre del beneficiario: \_\_\_\_\_ Identificación del beneficiario: \_\_\_\_\_ Valor a cobrar \$ \_\_\_\_\_

**PAGO DE PLANILLA**

Planilla asistida  Pin único Número planilla / Pin único: \_\_\_\_\_ Periodo liquidado (AAAA/MM): \_\_\_\_\_

**DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCION**

Nombre y apellidos: Fundación Es Educación y Salud Teléfono: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Documento identidad:  CC  CE  TI  NIT No. documento: 900.488.886-8 Firma de quien realiza la transacción: \_\_\_\_\_ Huella: \_\_\_\_\_

El Banco Davivienda S.A. actúa bajo la exclusiva responsabilidad de Fiduciaria Davivienda S.A. y Corredores Davivienda S.A., por lo tanto no asume obligación alguna relacionada con la ejecución de los negocios celebrados en su nombre. Los cheques depositados en esta consignación serán objeto de verificación posterior y no serán efectivos sino hasta cuando el banco librado acepte su pago, el cliente acepta desde ahora ajustes en sus saldos a que hubiere lugar. \* Los pagos con cargo a tarjeta de crédito están sujetos a previa contratación y autorización de la empresa recaudadora. Comprobante válido con el sello del cajero.

**- CLIENTE -**





(92)02500781626185

**FORMATO DE CONVENIOS  
EMPRESARIALES**

**DATOS DEL CONVENIO**

Nombre del convenio <b>Pro-Cultura</b>		Código convenio / No. cuenta <b>766070426308</b>	
Referencia 1 <b>900 488 886 - 8</b>	Referencia 2		
No. factura	Valor	No. factura	Valor



*BAL ESTAMPADO*

**FORMA DE PAGO RECAUDO / PLANILLA**

Efectivo  Cheque

**CARGO A CUENTA O TARJETA DE CRÉDITO**

Cuenta de Ahorro  Cuenta Corriente  Tarjeta de Crédito\*

**RELACION DE CHEQUES LOCALES**

Código banco	No. Cheque	No. cuenta del cheque	Valor

Total efectivo / Cargo a cuenta o Tarjeta \$ **1'474.000**

No. cheques Total cheque \$

Total \$ **1'474.000**

**COBRO POR VENTANILLA**

Nombre del beneficiario:

Identificación del beneficiario:

Valor a cobrar \$

**PAGO DE PLANILLA**

Planilla asistida  Pin único

Número planilla / Pin único

Período liquidado (AAAA/MM)

**DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCIÓN**

Nombre y apellidos **Protección es Educación y Salud** Teléfono **3183330441** Ciudad **Bogotá**

Documento identidad:  CC  CE  TI  NIT No. documento **900.488.886-8**

Firma de quien realiza la transacción

Huella

El Banco Davivienda S.A. actúa bajo la exclusiva responsabilidad de Fiduciaria Davivienda S.A. y Corredores Davivienda S.A., por lo tanto no asume obligación alguna relacionada con la ejecución de los negocios celebrados en su nombre. Los cheques depositados en esta consignación serán objeto de verificación posterior y no serán efectivos sino hasta cuando el banco librado acepte su pago; el cliente acepta desde ahora ajustes en sus saldos a que hubiere lugar. \* Los pagos con cargo a tarjeta de crédito están sujetos a previa contratación y autorización de la empresa recaudadora. **Comprobante válido con el sello del cajero.**

**CLIENTE**

SUMMAS S.A.S.