

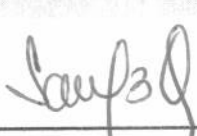



FICHA TÉCNICA DE CONVENIOS			
Tipo de Convenio <input type="checkbox"/> PAGO <input checked="" type="checkbox"/> RECAUDO <input type="checkbox"/> MIXTO	Tipo de Novedad <input type="checkbox"/> CREACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> MODIFICACIÓN <input type="checkbox"/> ACTIVACIÓN <input type="checkbox"/> ELIMINACIÓN <input type="checkbox"/> INACTIVACIÓN	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO Día Mes Año 10 11 2010 Ciudad BUCARAMANGA	Objetivo del convenio Recepcionar y recaudar las declaraciones tributarias los valores que deben cancelar los contribuyentes por concepto de Impuesto sobre vehículos Automotor, intereses, y sanciones declaradas
INFORMACIÓN GENERAL DEL CLIENTE			
Razón Social DEPARTAMENTO DE SANTANDER Representante Legal ANA MILENA ALFONZO AMAYA		Tipo de documento NIT <input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> OTRO	Número 890,201,235-6 63.498.195 DE BUCARAMANGA
Dirección Domicilio CALLE 37 No 10-30	Teléfonos 6704088 Y 6333450	Correo Electrónico	
Productos con el Banco Cuenta Corriente No. VER LISTADO Cuenta Ahorros No. VER LISTADO CDT No. Otros	Oficina	Cuenta Centralizadora para Manejo del Convenio Oficina: BUCARAMANGA Código: 6001 <input checked="" type="checkbox"/> AHORROS <input type="checkbox"/> CORRIENTE Número 4-6001-3-02577-1 Nombre DEPARTAMENTO DE SANTANDER - IMPOVEHICULO AUTOMOTOR	
CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO			
TIPO CONVENIO RECAUDO <input type="checkbox"/> Especial <input checked="" type="checkbox"/> Genérico <input type="checkbox"/> Otro PAGO <input type="checkbox"/> Pensión <input type="checkbox"/> Nómina <input type="checkbox"/> Terceros COBERTURA <input type="checkbox"/> Local <input checked="" type="checkbox"/> Regional <input type="checkbox"/> Nacional	PAPELERIA <input checked="" type="checkbox"/> Diseño Cliente <input type="checkbox"/> Estándar Banco TRASLADO DE OCUMENTOS <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/> SI	ENTREGA DE INFORMACION ALCLIENTE <input checked="" type="checkbox"/> Listado Diario de Movimiento <input checked="" type="checkbox"/> Extracto <input type="checkbox"/> Asobancaria 98 <input checked="" type="checkbox"/> Asobancaria 2001 <input checked="" type="checkbox"/> Archivo cheques devueltos <input type="checkbox"/> Otro cual:	Periodicidad Diario Mensual Mensual Diario
RECAUDO <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Cod. Barras <input checked="" type="checkbox"/> Manual y Cod. Barras	PAGO <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Transferecia CENIT <input type="checkbox"/> Abono en cuenta	MEDIOS DE PAGO Efectivo <input checked="" type="checkbox"/> X Cheques locales <input type="checkbox"/> X Nota Debito <input type="checkbox"/> X	INFORMACION EN EXTRACTO <input checked="" type="checkbox"/> Individual (operación por cada transacción) <input type="checkbox"/> Por Oficina (total transacciones por oficina) <input type="checkbox"/> Consolidada (total transacciones día)
DIAS PARA REINTEGRO			
REFERENCIAS			
Referencia 1	NUMERO DE LIQUIDACION	Tamaño Mínimo 14	Tamaño Máximo 14
Referencia 2			
Referencia 3			
Referencia 4			
OTRAS CARACTERÍSTICAS:			
ESTIMADO DE OPERACIONES			
PERIODICIDAD <input checked="" type="checkbox"/> Diario <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Otro cual:	FECHAS DE CORTE	PRINCIPALES OFICINA ATENCIÓN Anexar el listado completo de oficinas que intervienen en el convenio indicando código, número de operaciones y valor	
COMISIÓN PARA EL BANCO			
Reciprocidad en: Cuenta Cte. \$ 5.000.000.000,00 Ahorros \$ 15.000.000.000,00 C.D.T. Otros	Valor (\$)	Tiempo (Días) 30 30	Comisión sin IVA CON COMPETENCIA SIN COMPETENCIA Forma de pago <input type="checkbox"/> DEBITADO POR TRANSACCION <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO <input type="checkbox"/> OTRO Cual Reciprocidad
OBSERVACIONES PARA LA RECIPROCIDAD SE TOMARAN TODAS LAS CUENTAS CORRIENTES O DE AHORROS QUE ESTEN CREADAS CON EL NIT DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER			
Firma del Cliente		Firma Funcionario Banagrario	
Diligenciamiento exclusivo de quien realiza la novedad			
Firma Autorizada del solicitante (Convenios)	Fecha	Código en PIT (Sist no línea)	
Firma Autorizada del responsable (Productos)	Fecha	Código en COBIS (Sist en línea)	

 Banagrario		FICHA TÉCNICA DE CONVENIOS								
Tipo de Convenio <input type="checkbox"/> PAGO <input checked="" type="checkbox"/> RECAUDO <input type="checkbox"/> MIXTO		Tipo de Novedad <input type="checkbox"/> CREACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> MODIFICACIÓN <input type="checkbox"/> ACTIVACIÓN <input type="checkbox"/> ELIMINACIÓN <input type="checkbox"/> INACTIVACIÓN		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO Día Mes Año 10 11 2010 Ciudad BUCARAMANGA		Objetivo del convenio Recepcionar y recaudar los recibos y/o bóleta fiscal que deben cancelar los contribuyentes por concepto de impuesto de Registro, los intereses por mora y el valor de las estampillas				
INFORMACIÓN GENERAL DEL CLIENTE										
Razón Social DEPARTAMENTO DE SANTANDER				Tipo de documento NIT		Número 890,201,235-6				
Representante Legal ANA MILENA ALFONZO AMAYA				<input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> OTRO		DE BUCARAMANGA				
Dirección Domicilio CALLE 37 No 10-30		Teléfonos) 6704088 Y 6333450		Correo Electrónico						
Productos con el Banco		Oficina		Cuenta Centralizadora para Manejo del Convenio						
Cuenta Corriente No. VER LISTADO				Oficina: BUCARAMANGA Código: 6001						
Cuenta Ahorros No. VER LISTADO				<input checked="" type="checkbox"/> AHORROS <input type="checkbox"/> CORRIENTE						
CDT No.				Número 4-6001-302579-8						
Otros				Nombre DEPARTAMENTO DE SANTANDER - IMPOREGISTRO Y ANOTACION						
CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO										
TIPO CONVENIO RECAUDO <input type="checkbox"/> Especial <input checked="" type="checkbox"/> Genérico <input type="checkbox"/> Otro cual: _____ PAGO <input type="checkbox"/> Pensión <input type="checkbox"/> Nómina <input type="checkbox"/> Terceros cual: _____		COBERTURA <input type="checkbox"/> Local <input checked="" type="checkbox"/> Regional <input type="checkbox"/> Nacional		PAPELERIA <input checked="" type="checkbox"/> Diseño Cliente <input type="checkbox"/> Estándar Banco TRASLADO DE OCUMENTOS <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/> SI		ENTREGA DE INFORMACION ALCLIENTE <input checked="" type="checkbox"/> Listado Diario de Movimiento <input checked="" type="checkbox"/> Extracto <input type="checkbox"/> Asobancaria 98 <input checked="" type="checkbox"/> Asobancaria 2001 <input checked="" type="checkbox"/> Archivo cheques devue <input type="checkbox"/> Otro cual: _____				
RECAUDO <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Cod. Barras <input checked="" type="checkbox"/> Manual y Cod. Barras		PAGO <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Transferencia CENIT <input type="checkbox"/> Abono en cuenta		MEDIOS DE PAGO Efectivo <input checked="" type="checkbox"/> X Cheques locales <input type="checkbox"/> X Nota Débito <input type="checkbox"/> X		INFORMACION EN EXTRACTO <input checked="" type="checkbox"/> Individual (operación por cada transacción) <input type="checkbox"/> Por Oficina (total transacciones por oficina) <input type="checkbox"/> Consolidada (total transacciones día)				
DIAS PARA REINTEGRO										
REFERENCIAS										
Referencia 1		NUMERO DE LIQUIDACION		Tamaño Mínimo		Tamaño Máximo				
Referencia 2				14		14				
Referencia 3										
Referencia 4										
OTRAS CARACTERÍSTICAS:										
ESTIMADO DE OPERACIONES										
PERIODICIDAD <input checked="" type="checkbox"/> Diario <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Otro cual: _____		PRINCIPALES OFICINA ATENCIÓN FECHAS DE CORTE <table><tr><td></td></tr><tr><td></td></tr><tr><td></td></tr><tr><td></td></tr></table> Anexar el listado completo de oficinas que intervienen en el convenio indicando código, número de operaciones y valor								
COMISIÓN PARA EL BANCO										
Reciprocidad en:		Valor (\$)		Tiempo (Días)		Comisión sin IVA				
Cuenta Cte.		\$ 5.000.000.000,00		30		CON COMPETENCIA				
Ahorros		\$ 15.000.000.000,00		30		SIN COMPETENCIA				
C.D.T										
Otros										
						Forma de pago <input type="checkbox"/> DEBITADO POR TRANSACCION <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO <input type="checkbox"/> OTRO Cual ____ Reciprocidad <input type="checkbox"/>				
OBSERVACIONES PARA LA RECIPROCIDAD SE TOMARAN TODAS LAS CUENTAS CORRIENTES O DE AHORROS QUE ESTEN CREADAS CON EL NIT DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER										
 Firma del Cliente										
 Firma Funcionario Banagrario										
Diligenciamiento exclusivo de quien realiza la novedad										
Firma Autorizada del solicitante (Convenios)		Fecha		Código en PIT (Sist no línea)						
Firma Autorizada del responsable (Productos)		Fecha		Código en COBIS (Sist en línea)						

 Banagrario		FICHA TÉCNICA DE CONVENIOS																	
Tipo de Convenio		Tipo de Novedad		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		Objetivo del convenio													
<input type="checkbox"/> PAGO <input checked="" type="checkbox"/> RECAUDO <input type="checkbox"/> MIXTO		<input type="checkbox"/> CREACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> MODIFICACIÓN <input type="checkbox"/> ACTIVACIÓN <input type="checkbox"/> ELIMINACIÓN <input type="checkbox"/> INACTIVACIÓN		<table><tr><td>Día</td><td>Mes</td><td>Año</td></tr><tr><td>14</td><td>5</td><td>2009</td></tr><tr><td colspan="3">Ciudad</td></tr><tr><td colspan="3">BUCARAMANGA</td></tr></table>		Día	Mes	Año	14	5	2009	Ciudad			BUCARAMANGA			Recepcionar y recaudar el impuesto de deguello de ganado mayor que deben cancelar los contribuyentes por concepto de este impuesto	
Día	Mes	Año																	
14	5	2009																	
Ciudad																			
BUCARAMANGA																			
INFORMACIÓN GENERAL DEL CLIENTE																			
Razón Social DEPARTAMENTO DE SANTANDER				Tipo de documento NIT		Número 890,201,235-6													
Representante Legal CLAUDIA YANETH MANTILLA REY				<input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> OTRO		DE BUCARAMANGA													
Dirección Domicilio		CALLE 37 No 10-30		Teléfonos)		097 6704088 - 6333450													
Productos con el Banco		Oficina		Cuenta Centralizadora para Manejo del Convenio		Oficina: BUCARAMANGA Código: 6001													
Cuenta Corriente No.				Cuenta Ahorros No.															
CDT No.				Número		4-6001-302578-1													
Otros				Nombre		DEPARTAMENTO DE SANTANDER - IMPODEGUELLO DE GANADO													
CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO																			
TIPO CONVENIO		COBERTURA		PAPELERIA		ENTREGA DE INFORMACION AL CLIENTE													
RECAUDO <input type="checkbox"/> Especial <input checked="" type="checkbox"/> Genérico <input type="checkbox"/> Otro		PAGO <input type="checkbox"/> Pensión <input type="checkbox"/> Nómina <input type="checkbox"/> Terceros		<input type="checkbox"/> Local <input checked="" type="checkbox"/> Regional <input type="checkbox"/> Nacional		<input checked="" type="checkbox"/> Listado Diario de Movimiento <input checked="" type="checkbox"/> Extracto <input type="checkbox"/> Asobancaria 98 <input type="checkbox"/> Asobancaria 2001 <input checked="" type="checkbox"/> Archivo cheques devue <input type="checkbox"/> Otro													
cual:		cual:		TRASLADO DE OCUMENTOS <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/> SI		Periodicidad DIARIO DIARIO DIARIO													
RECAUDO <input checked="" type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Cod. Barras <input type="checkbox"/> Manual y Cod. Barras		PAGO <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Transferencia CENIT <input type="checkbox"/> Abono en cuenta		MEDIOS DE PAGO Efectivo <input checked="" type="checkbox"/> X Cheques locales <input type="checkbox"/> X Nota Débito <input type="checkbox"/> X		cual:													
DÍAS PARA REINTEGRO						INFORMACION EN EXTRACTO <input checked="" type="checkbox"/> Individual (operación por cada transacción) <input type="checkbox"/> Por Oficina (total transacciones por oficina) <input type="checkbox"/> Consolidada (total transacciones día)													
REFERENCIAS				Tamaño Mínimo		Tamaño Máximo													
Referencia 1		No de Identificación		3		12													
Referencia 2																			
Referencia 3																			
Referencia 4																			
OBSERVACIONES: Por la terminación del contrato de encargo fiduciario con el BBVA, La cuenta 4-6001-302578-1 denominada Departamento de Santander Impodeguello de Ganado reemplaza a la cuenta corriente 0-6001-000124-0 a nombre de Fiduciaria BBVA - Departamento de Santander Impodeguello.																			
ESTIMADO DE OPERACIONES																			
PERIODICIDAD		PRINCIPALES OFICINA ATENCIÓN																	
<input checked="" type="checkbox"/> Diario <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Otro		FECHAS DE CORTE		Anexar el listado completo de oficinas que intervienen en el convenio indicando código, número de operaciones y valor															
cual:																			
COMISIÓN PARA EL BANCO																			
Reciprocidad en:		Valor (\$)		Tiempo (Días)		Comisión sin IVA													
Cuenta Cte.		\$ 5,000,000,000.00		30		CON COMPETENCIA 0.00%													
Ahorros		\$ 15,000,000,000.00		30		SIN COMPETENCIA 0.00%													
C.D.T						Forma de pago													
Otros						<input type="checkbox"/> DEBITADO POR TRANSACCION <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO <input type="checkbox"/> OTRO													
Firma del Cliente		Firma Funcionario Banagrario		Cual Reciprocidad															
Diligenciamiento exclusivo de quien realiza la novedad																			
Firma Autorizada del solicitante (Convenios)		Fecha		Código en PIT (Sist no línea)															
Firma Autorizada del responsable (Productos)		Fecha		Código en COBIS (Sist en línea)															

Banagrario		FICHA TÉCNICA DE CONVENIOS					
Tipo de Convenio <input type="checkbox"/> PAGO <input checked="" type="checkbox"/> RECAUDO <input type="checkbox"/> MIXTO		Tipo de Novedad <input type="checkbox"/> CREACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> MODIFICACIÓN <input type="checkbox"/> ACTIVACIÓN <input type="checkbox"/> ELIMINACIÓN <input type="checkbox"/> INACTIVACIÓN		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO Día Mes Año 10 11 2010 Ciudad BUCARAMANGA		Objetivo del convenio Recepcionar y recaudar los recibos y las declaraciones mensuales que deben cancelar los contribuyentes por concepto de Estampillas Departamentales, intereses y sanciones	
INFORMACIÓN GENERAL DEL CLIENTE							
Razón Social DEPARTAMENTO DE SANTANDER				Tipo de documento NIT		Número 890,201,235-6	
Representante Legal ANA MILENA ALFONZO AMAYA				<input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> OTRO		DE BUCARAMANGA	
Dirección Domicilio CALLE 37 No 10-30		Teléfonos) 6704088 Y 6333450		Correo Electrónico			
Productos con el Banco		Oficina		Cuenta Centralizadora para Manejo del Convenio			
Cuenta Corriente No. VER LISTADO				Oficina: BUCARAMANGA		Código: 6001	
Cuenta Ahorros No. VER LISTADO				<input type="checkbox"/> AHORROS <input checked="" type="checkbox"/> CORRIENTE			
CDT No.				Número 3-6001-000173-1			
Otros				Nombre DEPARTAMENTO DE SANTANDER - ESTAMPILLAS			
CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO							
TIPO CONVENIO RECAUDO <input type="checkbox"/> Especial <input checked="" type="checkbox"/> Genérico <input type="checkbox"/> Otro cual: _____		COBERTURA <input type="checkbox"/> Local <input checked="" type="checkbox"/> Regional <input type="checkbox"/> Nacional		PAPELERÍA <input checked="" type="checkbox"/> Diseño Cliente <input type="checkbox"/> Estándar Banco TRASLADO DE OCUMENTOS <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/> SI		ENTREGA DE INFORMACION ALCLIENTE <input checked="" type="checkbox"/> Listado Diario de Movimiento <input checked="" type="checkbox"/> Extracto <input type="checkbox"/> Asobancaria 98 <input checked="" type="checkbox"/> Asobancaria 2001 <input checked="" type="checkbox"/> Archivo cheques devue <input type="checkbox"/> Otro cual: _____	
RECAUDO <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Cod. Barras <input checked="" type="checkbox"/> Manual y Cod. Barras		PAGO <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Transferencia CFNT <input type="checkbox"/> Abono en cuenta		MEDIOS DE PAGO Efectivo <input checked="" type="checkbox"/> X Cheques locales <input type="checkbox"/> X Nota Débito <input type="checkbox"/> X		INFORMACION EN EXTRACTO <input checked="" type="checkbox"/> Individual (operación por cada transacción) <input type="checkbox"/> Por Oficina (total transacciones por oficina) <input type="checkbox"/> Consolidada (total transacciones día)	
DÍAS PARA REINTEGRO							
REFERENCIAS							
Referencia 1		NUMERO DE LIQUIDACION		Tamaño Mínimo 14		Tamaño Máximo 14	
Referencia 2							
Referencia 3							
Referencia 4							
OTRAS CARACTERÍSTICAS:							
ESTIMADO DE OPERACIONES							
PERIODICIDAD <input checked="" type="checkbox"/> Diario <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Otro		FECHAS DE CORTE		PRINCIPALES OFICINA ATENCIÓN Anexar el listado completo de oficinas que intervienen en el convenio indicando código, número de operaciones y valor			
COMISIÓN PARA EL BANCO							
Tiempo (Días)				Comisión sin IVA			