

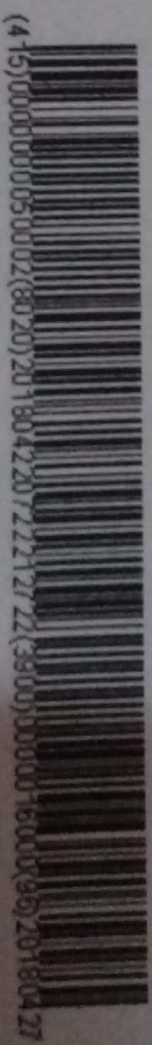
| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--------------------------------|--|
| 1. Nombre o Razón Social del Aportante | | 2. Documento de Identificación | | 3. Año | | Trimestre | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) | |
| CARDONA GONZALEZ BEATRIZ EUGENIA | | <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 41959371 | | 2018 | | 1 | 2018-04-22 | |
| 4. Dirección del Aportante | | 5. Teléfono del Aportante | | 6a. Departamento | | 12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | |
| FINCA RIO ARABIA- SALENTO | | 3006727276 | | QUINDIO | | 6.569.000 | | |
| 7. Nombre del Establecimiento | | 9. Clase Establecimiento | | 10. Ciudad o Municipio | | 11. Departamento | | |
| HOSTAL RIO ARABIA | | 02 | | SALENTO | | QUINDIO | | |
| 13. Forma de Pago | | Sistema Nacional de Recaudo | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo | | Banco de Bogotá | | | | | | |
| Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900549119-9 | | Cta Cte. No. 062-91261-3 | | | | | | |
| | | 14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | |
| | | 6.569.000 | | 16.000 | | 0 | | |
| | | 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | | | | | |
| | | 16.000 | | | | | | |

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 presenta obligación fiscal de tenerlo)

Declarante
Nombre Beatriz Cardona
Identificación 41959371

Revisor Fiscal
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____

Contador
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____



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