

1. Nombre o Razon Social del Aportante ANGELA MARIA GALLO RESTREPO		2. Documento de Identificación ☐ NIT. ☐ C.C. ☐ C.E. No. 214315623		3. Año 2018	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-07-18
4. Dirección del Aportante CARRERA 20 #20-72		5. Teléfono del Aportante 3103522111	6. Ciudad ALEJANDRIA	6a. Departamento ANTIOQUIA		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL REAL ALEJANDRIA A.M	8. N°. Registro Nal. Turismo 52027	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio ALEJANDRIA	11. Departamento ANTIOQUIA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 6,150,000
13. Forma de Pago Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá 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) 6,150,000		
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 15,000		
				16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1,000		
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 16,000		

18. Nombres y Firmas: (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 exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante: Hotel Real Alejandria
Nombre: Angela Maria Gallo Restrepo
Identificación: 214315623

Revisor Fiscal:
Nombre: _____
Identificación: _____
Número TP: _____

Contador:
Nombre: _____
Identificación: _____
Número TP: _____

0

(415)000000050002(8020)20180718072233057(3900)0000016000(96)20180718

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

2018

Formato de Recaudo

1. Nombre o Razon Social del Aportante ANGELA MARIA GALLO RESTREPO		2. Documento de Identificación ☐ NIT. ☐ C.C. ☐ C.E. No. 214315623		3. Año 2018	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-07-18
4. Dirección del Aportante CARRERA 20 #20-72		5. Teléfono del Aportante 3103522111	6. Ciudad ALEJANDRIA	6a. Departamento ANTIOQUIA		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL REAL ALEJANDRIA A.M	8. N°. Registro Nal. Turismo 52027	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio ALEJANDRIA	11. Departamento ANTIOQUIA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 5,200,000
13. Forma de Pago Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá 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) 5,200,000		
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 13,000		
				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) 13,000		

18. Nombres y Firmas: (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 exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante: Hotel Real Alejandria
Nombre: Angela Maria Gallo Restrepo
Identificación: 214315623

Revisor Fiscal:
Nombre: _____
Identificación: _____
Número TP: _____

Contador:
Nombre: _____
Identificación: _____
Número TP: _____

0

(415)000000050002(8020)20180718072233058(3900)0000013000(96)20180731

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