

1. Nombre o Razon Social del Aportante MOSQUERA MOSQUERA AMERICO		2. Documento de Identificacion NIT. C.C. C.E No. 14983581		3. Año 2018	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-08-27
4. Direccion del Aportante CRA 6 A # 24 - 43 BARRIO CUBIS		5. Telefono del Aportante 6653917	6. Ciudad ISTMINA	6a. Departamento CHOCO		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL COLONIA	8. N°. Registro Nal. Turismo 21081	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio ISTMINA	11. Departamento CHOCO		
13. Forma de Pago <input checked="" type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		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) 13,231,000	12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 13,231,000	
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 33,000		
				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 14,000		
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 34,000		

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 exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante Nombre Identificación	<i>Clemente Mosquera</i> <u>Clemente Mosquera</u> <u>14983581</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	<i>Luz Verónica</i> <u>Luz Verónica</u> <u>23996686</u> <u>841067</u>	Contador Nombre Identificación Número TP	<i>Edinson</i> <u>Edinson</u> <u>87383662</u> <u>121477</u>
----------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------



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