

1. Nombre o Razon Social del Aportante MERCEDES CASTRO DE ANGEL		2. Documento de Identificación NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 403866594		3. Año 2018	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Dirección del Aportante CALLE 40 NO. 30A-35 CENTRO		5. Telefono del Aportante 5786624095		6a. Departamento META		2018-10-10
7. Nombre del Establecimiento EL ALCARAVAN ALIANZAS DE TURISMO		9. Clase Establecimiento 03		10. Ciudad o Municipio VILLAVICENCIO		
8. N° Registro Nal. Turismo 20635		11. Departamento META		12. Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		20.628.000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> 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)		20.628.000
Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		52.000
				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)		52.000

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 Mercedes Castro de Angel  
Identificación 203866594

Revisor Fiscal  
Nombre  
Identificación  
Número TP

*El Alcaravan*

Contador  
Nombre  
Identificación  
Número TP

Código de Barras

Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente

ESTE FORMULARIO ES COMPLEMENTAMENTE GRATUITO

*Paan Pose*