



1. Nombre o Razon Social del Aportante MERCEDES CASTRO DEANGEL		2. Documento de Identificación NIT: <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No: 40366504		3. Año 2018	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Dirección del Aportante CALLE 40 NO. 30A-35 CENTRO		5. Telefono del Aportante 5786624095	6. Ciudad VILLAVICENCIO	6a. Departamento META		2019-01-14
7. Nombre del Establecimiento EL ALCARAVAN ALIANZAS DE TURISMO		8. N° Registro Nal. Turismo 20635	9. Clase Establecimiento 03	10. Ciudad o Municipio VILLAVICENCIO		
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		11. Departamento META				
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)				
		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. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)				
		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)				

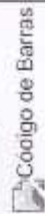
18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración privada debe estar firmada por el representante legal y contador público o revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante Mercedes Castro de Angel  
Nombre Calorelos Castro de Angel  
Identificación 20366504

Revisor Fiscal  
Nombre  
Identificación  
Número TP



Contador  
Nombre  
Identificación  
Número TP



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

Pago Poste