

<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> SAVTOURS REPRESENTACIONES SAS		<b>2. Documento de Identificación</b> <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 900367153		<b>3. Año</b> 2018	<b>Trimestre</b> 4	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd)  2019-01-15
<b>4. Dirección del Aportante</b> CR 37 25 79 EDIFICIO VITTA II OFICINA 205B		<b>5. Teléfono del Aportante</b> 2343000	<b>6. Ciudad</b> TULUA	<b>6a. Departamento</b> VALLE DEL CAUCA		
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> SAVTOURS REPRESENTACIONES SAS	<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b> 21887	<b>9. Clase Establecimiento</b> 04	<b>10. Ciudad o Municipio</b> TULUA	<b>11. Departamento</b> VALLE DEL CAUCA		<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 11,385,000
<b>13. Forma de Pago</b>  <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo  Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b>  <b>Banco de Bogotá</b>  Cta Cte. No. 062-91261-3		<b>14. Total Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 11,385,000		
				<b>15. Liquidación Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 28,000		
				<b>16. Interés de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0		
				<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 28,000		

**18. Nombres y Firmas** (De conformidad con el artículo 5 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración privada debe estar firmada por el representante legal o contador público o revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante Nombre Identificación	<u>Carlos Victoria</u> <u>Carlos Hernandez Victoria</u> <u>14 801 667</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____	Contador Nombre Identificación Número TP	<u>Olga Lucia Ramirez</u> <u>66 727 196</u> <u>85828-T</u>
--	---	---	-------	---	--

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO