

1. Nombre o Razon Social del Aportante TRANSPORTES ESMERALDA SAS		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 860035479		3. Año 2018		Trimestre 4		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-01-29	
4. Dirección del Aportante CRA 9A # 8 - 31		5. Telefono del Aportante 8522289		6. Ciudad ZIAPAQUIRA		6a. Departamento CUNDINAMARCA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
7. Nombre del Establecimiento TRANSPORTES ESMERALDA SAS		8. N° Registro Nal. Turismo 44764		9. Clase Establecimiento 16		10. Ciudad o Municipio ZIAPAQUIRA		11. Departamento CUNDINAMARCA	
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input 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)		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT 900649119-9				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)				41.000	

18. Nombres y Firmas (De conformar 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 publico o revisor fiscal en los casos que así lo requiera la obligación fiscal de tenerlo)

Declarante
Nombre Walter Strohbecker
Identificación 11370039

Revisor Fiscal
Nombre Roberto Rojas
Identificación 9.196.349
Número TP 8048-1

Contador
Nombre Janette Pinzón Rozo
Identificación CONTAJOR PÚBLICO
Número TP CPI 27679-1



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