

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificacion		3. Año		Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
OSCAR GILEDE		<input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 80416778		2018		4	2019-01-28	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante		6. Ciudad		6a. Departamento		12. Base Gravable. (Si se trata de Ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)
AVENIDA CRA. 10 # 21 FINCA RENACER		3105529079		VILLA DE LEYVA		BOYACA		
7. Nombre del Establecimiento		8. N°. Registro Nal. Turismo		9. Clase Establecimiento		10. Ciudad o Municipio		11. Departamento
COLOMBIAN HIGHLANDS		11684		03		VILLA DE LEYVA		
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3						
<input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		14. Total Base Gravable. (Si se trata de Ingresos operacionales 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		11. Departamento						
		BOYACA						
		14. Total Base Gravable. (Si se trata de Ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)						
		11.528,000						
		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)						
		29,000						
		16. Interes 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)						
		29,000						

**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 Oscar Gilede  
 Identificación 80.416.778

Revisor Fiscal  
 Nombre  
 Identificación  
 Número TP

Contador  
 Nombre  
 Identificación  
 Número TP

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