


1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
PUBLICIDAD IMPRESA SAS		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 805003577		2018	2	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2018-07-31
AVENIDA SANORTE 9N-84		6683391	CALI	VALLE DEL CAUCA		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)
MNCOORDINACIÓN LOGISTICA	12029	06	CALI	VALLE DEL CAUCA		10.268,000
13. Forma de Pago		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 multiplo de 1.000 más cercano)		10.268,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)		26,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)		0
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)		26,000

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

Declarante Nombre Identificación	<u>Martina Wiesner B</u> <u>31.933.541</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____	Contador Nombre Identificación Número TP	<u>Maria Mauna Montero S</u> <u>66.841.522</u> <u>59931-T</u>
--	---	---	-------	---	---

  
 (415)000000050002(6020)20180703072227467(3900)0000020000(96)20180731

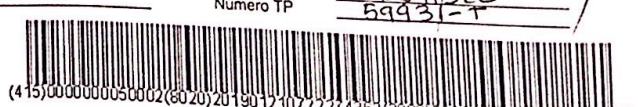
Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente  
ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

://apps.fiducoldex.com.co/JasServer/MainGate?jasws=0522&jassrv=cms&jasst=web&jasei=loadTemplate&jasapp=fdxturismo&jastpl=recaudoprint&year=2018&trimestre=&grupo=&aportante=1&liq... 1/1

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
PUBLICIDAD IMPRESA SAS		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 805003577		2018	4	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-01-30
AVENIDA SANORTE 9N-84		6683391	CALI	VALLE DEL CAUCA		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)
MNCOORDINACIÓN LOGISTICA	12029	06	CALI	VALLE DEL CAUCA		55,850,000
13. Forma de Pago		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 multiplo de 1.000 más cercano)		55,850,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)		140,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)		0
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)		140,000

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

Declarante Nombre Identificación	<u>Martina Wiesner B</u> <u>31.933.541</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____	Contador Nombre Identificación Número TP	<u>Maria Mauna Montero S</u> <u>66.841.522</u> <u>59931-T</u>
--	---	---	-------	---	---

  
 (415)000000050002(6020)201901210722274362(3900)0000140000(96)20190130

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