

1. Nombre o Razon Social del Aportante OSORIO ARIAS CARLOS MARIO		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 71677260		3. Año 2018	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-10-05	
4. Dirección del Aportante Carrera 48 A 104 B 02		5. Teléfono del Aportante 3668267	6. Ciudad MEDELLIN	6a. Departamento ANTIOQUIA			
7. Nombre del Establecimiento EXCURSIONES COROSO	8. N°. Registro Nal. Turismo 29140	9. Clase Establecimiento 03	10. Ciudad o Municipio MEDELLIN	11. Departamento ANTIOQUIA		12. Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales, el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 3,000,000	
13. Forma de Pago <input checked="" 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) 3,000,000			
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 7,000		16. Interés 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) 7,000			

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 Identificación	<u>Carlos Mario Osorio</u> <u>Carlos Mario Osorio</u> <u>71677260</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____	Contador Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____
--	---	---	-------------------------	---	-------------------------

(415)000000050002(8020)201810020722246269(3900)0000007000(96)20181005

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

1. Nombre o Razon Social del Aportante OSORIO ARIAS CARLOS MARIO		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 71677260		3. Año 2018	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-10-03	
4. Dirección del Aportante Carrera 48 A 104 B 02		5. Teléfono del Aportante 3668267	6. Ciudad MEDELLIN	6a. Departamento ANTIOQUIA			
7. Nombre del Establecimiento EXCURSIONES COROSO	8. N°. Registro Nal. Turismo 29140	9. Clase Establecimiento 03	10. Ciudad o Municipio MEDELLIN	11. Departamento ANTIOQUIA		12. Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales, el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 3,000,000	
13. Forma de Pago <input checked="" 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) 3,000,000			
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 7,000		16. Interés 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) 8,000			

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 Identificación	<u>Carlos Mario Osorio</u> <u>Carlos Mario Osorio</u> <u>71677260</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____	Contador Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____
--	---	---	-------------------------	---	-------------------------

(415)000000050002(8020)2018100207222223(3900)0000008000(96)20181003

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