

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
ISLAND'S HOUSE HOTELS		☐ NIT. ☐ C.C. ☐ C.E. No. 900362919		2018	2	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		
CRA 20 # 17-123 LA ROCOSA		5120114	SAN ANDRES	SAN ANDRES		
7. Nombre del Establecimiento	8. N° Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		
				SAN ANDRES		
BEACH CLUB THE PEARL		43693	14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)			
13. Forma de Pago		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)				
		16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)				
		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)				
		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)				
		30,582,000				
		30,582,000				
		46,000				
		8,000				
		54,000				

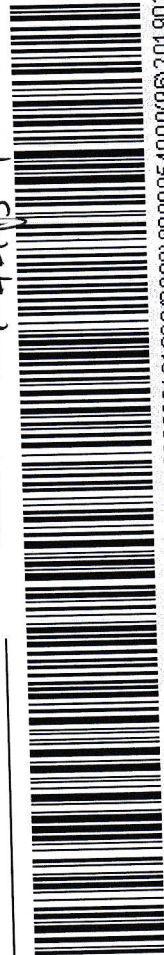
☐ Cheque
 ☐ Efectivo

Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A.
 IDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9

1. 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 por el representante legal en los casos que exista obligación fiscal de tenerlo)

Revisor Fiscal
Nombre
Identificación
Número TP

Contador
Nombre
Identificac
Número T



(415)7709998888487(8020)0000230545(8020)09003629191802(3900)0000054000(90)2019032

maxima TPES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente

ESTE FORMULÁRIO É COMPLETAMENTE GRATUITO