

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
HOTEL TORRELUZ PLAZA		<input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 1061744524		2019	1		
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento			2019-04-27
CL 5 # 21 - 60		8394004	POPAYAN	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 múltiplo de 1.000 más cercano)
HOTEL TORRELUZ PLAZA	27983	01	POPAYAN	CAUCA			27,339,000
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario				14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	27,339,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo						15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	68,000
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 múltiplo de 1.000 más cercano)	0
						17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	68,000

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

Vanessa Giraldo
1061744524

Revisor Fiscal
Nombre
Identificación
Número TP

[Firma]

Contador
Nombre
Identificación
Número TP



(415)7709998888487(8020)0000336542(8020)10617445241901(3900)0000068000(96)20190430

Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO