

1. Nombre o Razon Social del Aportante JABA HOTEL SANTIAGO DE CALI LTDA		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 805014036		3. Año 2019	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-04-30
4. Direccion del Aportante CRA 6 11 48		5. Telefono del Aportante 8881756	6. Ciudad CALI	6a. Departamento VALLE DEL CAUCA		
7. Nombre del Establecimiento JABA HOTEL SANTIAGO DE CALI	8. N°. Registro Nal. Turismo 4677	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio CALI	11. Departamento VALLE DEL CAUCA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 216,883,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		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) 216,883,000		
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 542,000		
				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) 542,000		

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>Javier Baena Velez</u> <u>JAVIER BAENA VELEZ</u> <u>14430812</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____	Contador Nombre Identificación Número TP	<u>David Castellero</u> <u>94073065</u> <u>193325-T</u>
--	---	---	-------	---	---



(415)770998888487(8020)0000334651(8020)08050140361901(3900)0000542000(98)20190430

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

*** COPIA ***

30/04/2019 17:25:34 Cajero: amednac
Oficina: 6903 - CALI SUICRSAL
Terminal: B6903C104266 Operación: 89815239
Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS
Valor: \$542,000.00
Costo de la transacción: \$0.00
Iva del Costo: \$0.00
GMF del Costo: \$0.00
Medio de Pago: EFECTIVO
Comprobante: 14444 PA FONTUR RECAUDO REFERENC
Ref 1: 0000334651
Ref 2: 08050140361901