

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (dd-mm-aa)
FUNDACIÓN SOLIDARIA ARQUIDIOCESANA		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 9001106890		2014	3	
4. Dirección del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2016-04-22
CALLE 35 # 10-20		3809294	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 múltiplo de 1.000 más cercano)
AGENCIA DE VIAJES Y TURISMO SOLIDARIA TOURS	23750	03	CALI	VALLE DEL CAUCA		0
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 múltiplo de 1.000 más cercano)		0
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0
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)		0

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

[Firma]
Matheo Sotzaba Gómez
39.555843

Revisor Fiscal
Nombre
Identificación
Número TP

[Firma]
Thomaz Sotzaba
16.464.866
130351-7

Contador
Nombre
Identificación
Número TP

[Firma]
Dga. Beatriz Gil
31.159.888
94222-1

Banco de Bogotá 856 Julevar del Rio Est.
Ccy 2121 DC0725601 Usmd544 7139
Cctc*****2613 22/04/14 08:03 H. NO
PA FIDUCOLDEX FONTUR CJO L782
Usr220160419072225301
Valor Efectivo: 0.00
Ur. Cheqr. 0.00
Valor Tarjeta: 0.00
Valor MB: 0.00
Valor Total: 0.00



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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO