

1. Nombre o Razon Social del Aportante CARLOS PEDRO AMAYA		2. Documento de Identificación NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 7159057		3. Año 2016	Trimestre 3	Fecha del Pago (dd-mm-aa) 2016-11-11
4. Dirección del Aportante CALLE 5 # 5-08 CAPITANEJO		5. Teléfono del Aportante 3112532139	6. Ciudad CAPITANEJO	6a. Departamento SANTANDER		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL OASIS	8. N°. Registro Nal. Turismo null	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio CAPITANEJO	11. Departamento SANTANDER		12. Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 3.355.000
13. Forma de Pago <input checked="" 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 Cta Cta. 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) 3.355.000		
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 8.000		
				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	<i>Carlos Pedro Amaya</i> <b>CARLOS PEDRO AMAYA</b> <b>17159057</b>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____	Contador Nombre Identificación Número TP	_____
--	---	---	-------	---	-------

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