

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
ESPACIO MUSEO SAS		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900272795		2019	2	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-07-30
CALLE 94A #9-67		7433626	BOGOTA, D.C.	BOGOTA		
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)
ESPACIO MUSEO SAS	61911	02	BOGOTA, D.C.	BOGOTA		434.214.000
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)		434.214.000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		1.086.000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		1.000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		1.087.000

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>Marcela Ramirez Ruiz</u> <u>52 699.814</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	<u>[Firma]</u> <u>19.201.492</u> <u>12094T</u>	Contador Nombre Identificación Número TP	<u>[Firma]</u> <u>32.42.6219</u> <u>962966-T</u>
--	--	---	--	---	--

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

**Espacio Museo S.A.S.**  
NIT: 900.272.795-8

# OcciRed

Fecha Actual: 2019/07/23 | Hora Ingreso: 09:14 IP: 152.204.132.138

Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

MARIA MARCELA RAMIREZ  
Fecha/Hora Último Ingreso: 2019/07/23 07:32

## DETALLE

Tipo Producto	Nombre Producto	No. Producto
Cuenta Corriente	CTE4219	*****4219

  

Fecha	2019/07/19
Transacción	RECAUDO/PAGO SERVICIOS ELECT DB BOC EMPRESA
Oficina	270
Desc. Oficina	EL CHICO
No. Documento	A324538
Débitos	\$1,087,000.00
Créditos	\$0.00
Valor Efectivo	\$0.00
Valor Cheque	\$0.00
Valor Total	\$1,087,000.00
Referencia 1	
Referencia 2	