

<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b>		<b>2. Documento de Identificación</b>		<b>3. Año</b>	<b>Trimestre</b>	<b>Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)</b>	
CORREA MAYA JORGE ELIECER		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 98491532		2019	2		
<b>4. Direccion del Aportante</b>		<b>5. Telefono del Aportante</b>	<b>6. Ciudad</b>	<b>6a. Departamento</b>		2019-08-03	
CARRERA 45 50 7		2513637	MEDELLIN	ANTIOQUIA			
<b>7. Nombre del Establecimiento</b>	<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b>	<b>9. Clase Establecimiento</b>	<b>10. Ciudad o Municipio</b>	<b>11. Departamento</b>		<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
HOTEL DESEOS	12530	01	MEDELLIN	ANTIOQUIA		13,860,000	
HOTEL CASA LINDA	12453	01	MEDELLIN	ANTIOQUIA		11,820,000	
<b>13. Forma de Pago</b>		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b> <b>Banco de Bogotá</b> <b>Banco Agrario</b>		<b>14. Total Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		25,680,000	
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				<b>15. Liquidación Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		65,000	
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				<b>16. Interes de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0	
				<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		65,000	

**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		Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	Jorge Eliecer Correa Maya	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	98491532	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____



(415)7709998888487(8020)0000366325(8020)00984915321902(3900)00006500(96)20190803

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

**FORMA DE PAGO**

Medio de Pago: Pagos ACH PSE

Fecha del Pago: 03/08/2019

Ticket ID: 366325

Transacción/CUS: 47725202

Tipo de usuario: Persona

Estado Transacción: Transacción Aprobada

Concepto: Pago Liq No.366325 Azo 2019 Trim. 2.

Cdo Transacción: 1

Banco: BANCOLOMBIA

Cod. de servicio: 7159

Total: 65000

Total Iva: 0

**DATOS DEL CLIENTE**

Identificación: 98491532

Nombre: HOTEL CASA LINDA

Email: jorgecorreamayao@gmail.com

IP: 192.168.2.10

HostingUrl/GetTransactionInformationWS.aspx?enc=0yjpjY0FTWc08LUCV3sqFFMgM8xnfedid6FF5W8%3d