

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año		Trimestre		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
JULIO EZEQUIEL CHAVEZ PULIDO		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 79519969		2019		2		2019-08-21	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante		6a. Departamento		6. Ciudad		12. Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)	
CALLE 4 N° 3 - 21		8993421		CUNDINAMARCA		ANAPOMA		4,360,000	
7. Nombre del Establecimiento		8. N.º Registro Nal. Turismo		9. Clase Establecimiento		10. Ciudad o Municipio		11. Departamento	
HOTEL MAJESTIC		5700		01		ANAPOMA		CUNDINAMARCA	
13. Forma de Pago		<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		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)		4,360,000	
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldest - PA, FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9						15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		11,000	
						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)		11,000	

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 Julio Ezequiel Chavez Pulido  
Identificación 79519969

Revisor Fiscal  
Nombre Julio Ezequiel Chavez Pulido  
Identificación 79519969  
Número TP

Contador  
Nombre \_\_\_\_\_  
Identificación \_\_\_\_\_  
Número TP \_\_\_\_\_



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

ESTE FORMULARIO ES COMPLEMENTAMENTE GRATUITO

Vr. Cheq: 0.00  
 Valor Tarjeta: 0.00  
 Valor ND: 0.00  
 Valor Total: 11,000.00

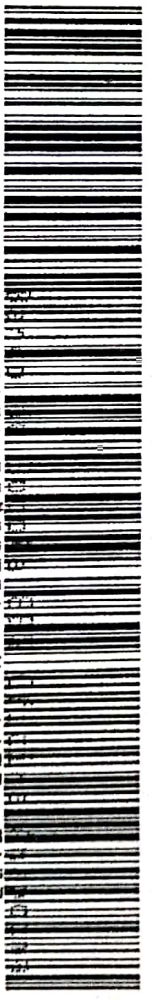
1. Nombre o Razón Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año		Trimestre		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
JULIO EZEQUIEL CHAVEZ PULIDO		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 79519969		2019		3			
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante		6a. Departamento		6b. Ciudad		12. Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
CALLE 4 N° 3 - 21		8993421		CUNDINAMARCA		CUNDINAMARCA		2019-11-21	
7. Nombre del Establecimiento		8. N° Registro Nal. Turismo		9. Clase Establecimiento		10. Ciudad o Municipio		11. Departamento	
HOTEL MAJESTIC		5700		01		ANAPQIMA		CUNDINAMARCA	
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo							
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Banco Nacional de Recaudo							
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT: 900649119-9		Banco Agrario							
		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
		5.960.000		15.000		0		15.000	

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 género)

Declarante  
Nombre Julio Ezequiel Chavez Pulido  
Identificación 79519969

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

Valor Efectivo: 15,000.00  
 Vr. Cheq: 0.00  
 Valor Tarjetas: 0.00  
 Valor MD: 0.00  
 Valor Total: 15,000.00