

1. Nombre o Razón Social del Aportante HUGO LIZANDRO OSORIO SIERRA		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 80130279		3. Año 2019	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Dirección del Aportante CARRERA 4 4 48 2 PISO		5. Teléfono del Aportante 3103127330		6a. Departamento BOYACA		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL LAS PALMAS O		8. N.º Registro Nal. Turismo 73010		9. Clase Establecimiento 01		
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		10. Ciudad o Municipio SAN PABLO DE BORBUR				
11. Departamento BOYACA						
12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 6,565,000						
14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 6,565,000						
15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 16,000						
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) 16,000						

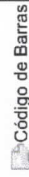
Favor girar cheque a nombre de Fiducolplex - P.A.
FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit: 900649119-9

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 HUGO OSORIO
Identificación 80-130-179

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