

<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> FAKARIMAR SAS		<b>2. Documento de Identificacion</b> <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 900046204		<b>3. Año</b> 2019	<b>Trimestre</b> 2	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd)	
<b>4. Direccion del Aportante</b> K 34 5A 23		<b>5. Telefono del Aportante</b> 5574490	<b>6. Ciudad</b> CALI	<b>6a. Departamento</b> VALLE DEL CAUCA		2019-07-29	
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> APARTAHOTEL AZULADO	<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b> 11483	<b>9. Clase Establecimiento</b> 01	<b>10. Ciudad o Municipio</b> CALI	<b>11. Departamento</b> VALLE DEL CAUCA		<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0	
<b>HOTEL MANSION DEL NORTE</b>	13151	01	CALI	VALLE DEL CAUCA		73,798,000	
<b>13. Forma de Pago</b> <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		<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) 73,798,000		0	
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9				<b>15. Liquidacion Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 184,000		0	
				<b>16. Interes de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0		0	
				<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 184,000		184,000	

**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 haya obligación fiscal de tenerlo)

Declarante  
Nombre  
Identificación

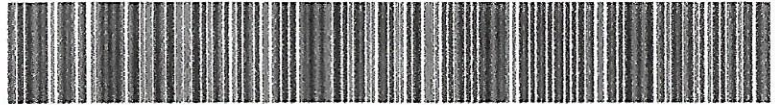
*[Firma]*  
Rita A. Norey Chocó  
15286830

Revisor Fiscal  
Nombre  
Identificación  
Número TP

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Contador  
Nombre  
Identificación  
Número TP

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



(415)7709998888487(3020)0722401256(3020)09000462041902(3900)0000184000(96)20190729

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO