

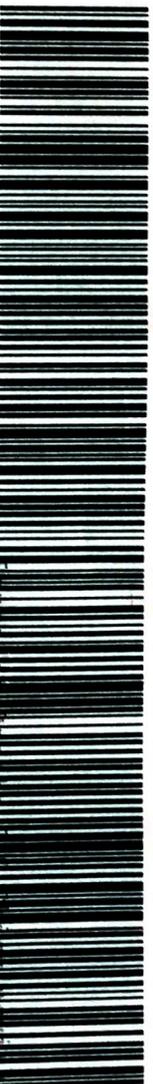
1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año		Trimestre		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
MARIO ALONSO CASTELLANOS SANCHEZ		<input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 4563627		2019		2		2019-09-30	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante		6a. Departamento		BOYACA		12. Base Grable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
CARRERA 3 NO. 3-43		3143309537		BOYACA		BOYACA		6,000,000	
7. Nombre del Establecimiento		8. N° Registro Nal. Turismo		9. Clase Establecimiento		10. Ciudad o Municipio		11. Departamento	
HOTEL NUEVO MILENIO TINJACA		36218		01		TINJACA		BOYACA	
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario							
<input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		14. Total Base Grable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)							
		6,000,000							
		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)							
		15,000							
		16. Interes 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)							
		16,000							

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 _____

Revisor Fiscal
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____

Contador
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____



(415)7709998888487(8020)0000372458(8020)00845638271902(8009)0000036066(96)20190930
 Cte*****2613 30/09/19 15:10 H.NO
 PA FIDUCOLDEX FONTUR - R CFD 1782

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

Valor Efectivo: 16,000.00
 Vr. Cheq: 0.00
 Valor Tarjeta: 0.00
 Valor ND: 0.00
 Valor Total: 16,000.00