

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año		Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
TRANSPORTES CALICONFORT S.A.S.		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 805021410		2019		4	2020-01-24	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante		6. Ciudad		6a. Departamento		
CRA 60 NO. 11 -91		3307892		CALI		VALLE DEL CAUCA		
7. Nombre del Establecimiento		8. N°. Registro Nal. Turismo		9. Clase Establecimiento		10. Ciudad o Municipio		11. Departamento
TRANSPORTES CALICONFORT S.A.S.		16114		16		CALI		VALLE DEL CAUCA
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario						
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		16. Interes 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)
		133,000,000		332,000		0		332,000

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 JOSE RAFAEL MARTES SANDOVAL
 Identificación 900649119-9

Revisor Fiscal
 Nombre
 Identificación
 Número TP

Contador
 Nombre Yaceli Soto
 Identificación 31895341
 Número TP 08608-1



(415) 7709998888487(8020)0000412339(8020)08050214101904(3900)0000332000(96)20200130

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO