


| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|-----------------------|--|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante HOSTEL ARBORE | | 2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 77023169 | | 3. Año 2019 | Trimestre 4 | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-02-12 |
| 4. Direccion del Aportante CALLE 16 CRA 4 NO. 4-78 | | 5. Telefono del Aportante 3017217370 | 6. Ciudad SANTA MARTA | 6a. Departamento MAGDALENA | | |
| 7. Nombre del Establecimiento ARBORE HOSTEL | 8. N°. Registro Nal. Turismo 48258 | 9. Clase Establecimiento 02 | 10. Ciudad o Municipio SANTA MARTA | 11. Departamento MAGDALENA | | 12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 9,000,000 |
| 13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9 | | 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) 9,000,000 | | |
| | | | | 15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 22,000 | | |
| | | | | 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) 22,000 | | |

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 |  | Revisor Fiscal | _____ | Contador | _____ |
| Nombre | <u>Adolfo GONZALEZ M</u> | Nombre | _____ | Nombre | _____ |
| Identificación | <u>77023169</u> | Identificación | _____ | Identificación | _____ |
| | | Número TP | _____ | Número TP | _____ |

Código de Barras

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO