

<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> CAMINO RURAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA		<b>2. Documento de Identificacion</b> NIT. C.C C.E No. 901281000		<b>3. Año</b> 2019	<b>Trimestre</b> 3	<b>Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)</b> 2019-10-31	
<b>4. Direccion del Aportante</b> CARRERA 8 # 12 - 45		<b>5. Telefono del Aportante</b> 7320670	<b>6. Ciudad</b> VILLA DE LEYVA	<b>6a. Departamento</b> BOYACA			
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> CAMINO RURAL MARAVILLAS DEL ALTO RICAURTE	<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b> 72084	<b>9. Clase Establecimiento</b> 03	<b>10. Ciudad o Municipio</b> VILLA DE LEYVA	<b>11. Departamento</b> BOYACA			
<b>13. Forma de Pago</b> <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		<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 multiplo de 1 000 más cercano) 100.000	<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1000 más cercano) 100.000		
<b>15. Liquidacion Privada</b> (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1 000 más cercano) 0				<b>13. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1000 más cercano) 100.000			
<b>16. Interes de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1 000 más cercano) 0				<b>13. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1000 más cercano) 100.000			
<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1 000 más cercano) 0				<b>13. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1000 más cercano) 100.000			

**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 publico o revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal (si tenerlo))

Declarante  
Nombre  
Identificación

*[Firma]*  
María Liliana Forero  
9052383079

Revisor Fiscal  
Nombre  
Identificación  
Número TP

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

Contador  
Nombre  
Identificación  
Número TP

*[Firma]*  
Jorge Alejandro Ramos  
52879405  
237621-7



(415)7709998888487(8020)0000385003(8020)09012810001903(3900)000000000(96)20191031

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO