


1. Nombre o Razón Social del Aportante JAIMES COBOS SONIA		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 63333065		3. Año 2019	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaag-mm-dd) 2020-01-30
4. Dirección del Aportante CL 128 B NO. 19-50 AP 304		5. Teléfono del Aportante 6152544	6. Ciudad AGUA DE DIOS	6a. Departamento CUNDINAMARCA		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		12. Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
OPERADOR MED	32478	06	MEDELLIN	ANTIOQUIA		0
AGENCIA MED	38753	03	MEDELLIN	ANTIOQUIA		57,433,000
OPERADOR APARTADO	32298	06	APARTADO	ANTIOQUIA		0
OPE MDE	66496	03	MEDELLIN	ANTIOQUIA		0
HOTEL MEDELLIN	56393	01	MEDELLIN	ANTIOQUIA		0
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. (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		57,433,000
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		144,000
				16. Interés 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)		144,000
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	<i>Sonia James C</i> SONIA JAMES C CC 63 333065	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP		Contador Nombre Identificación Número TP	<i>W. Correa</i> W. CORREA 40541-T	
 (415)770998888487(8020)0000417840(8020)00633330651904(3900)000014-00(96)20200130						
Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO						

!!! OK !!!

Su contacto ha sido radicado en nuestro sistema el 2020/01/30, a las 18:26 y con el número 56529

La fecha de vencimiento es: 2020-02-20.

Aceptar