


1. Nombre o Razon Social del Aportante MALIBU SKY PLAYA BLANCA		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 9090664		3. Año 2017	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-03-31
4. Dirección del Aportante CARRERA 2 NO 14-17 EDIFICIO TAYRONA 2000		5. Telefono del Aportante 3006163180	6. Ciudad SANTA MARTA	6a. Departamento MAGDALENA		
7. Nombre del Establecimiento MALIBU SKY PLAYA BLANCA	8. N°. Registro Nal. Turismo 68197	9. Clase Establecimiento 05	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) 1.800,000
13. Forma de Pago Cheque: <input checked="" 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) 1.800,000		
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 4,000		
				16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 3,000		
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 7,000		
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>Juan Camargo</i> 9090664		Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	Contador Nombre Identificación Número TP		
 (415)7709998888487(8020)0000439945(8020)00090906641701(3900)000007000(96)20200331 Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO						

1. Nombre o Razon Social del Aportante MALIBU SKY PLAYA BLANCA		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 9090664		3. Año 2017	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-03-31
4. Dirección del Aportante CARRERA 2 NO 14-17 EDIFICIO TAYRONA 2000		5. Telefono del Aportante 3006163180	6. Ciudad SANTA MARTA	6a. Departamento MAGDALENA		
7. Nombre del Establecimiento MALIBU SKY PLAYA BLANCA	8. N°. Registro Nal. Turismo 68197	9. Clase Establecimiento 05	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) 1.800,000
13. Forma de Pago Cheque: <input checked="" 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) 1.800,000		
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 4,000		
				16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 3,000		
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 7,000		
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>Juan Camargo</i> 9090664		Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	Contador Nombre Identificación Número TP		
 (415)7709998888487(8020)0000439948(8020)00090906641702(3900)000007000(96)20200331 Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO						

<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> MALIBU SKY PLAYA BLANCA		<b>2. Documento de Identificación</b> <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 9090664		<b>3. Año</b> 2017	<b>Trimestre</b> 3	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd) 2020-03-31
<b>4. Dirección del Aportante</b> CARRERA 2 NO 14-17 EDIFICIO TAYRONA 2000		<b>5. Teléfono del Aportante</b> 3006163180	<b>6. Ciudad</b> SANTA MARTA	<b>6a. Departamento</b> MAGDALENA		
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> MALIBU SKY PLAYA BLANCA	<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b> 68197	<b>9. Clase Establecimiento</b> 05	<b>10. Ciudad o Municipio</b> SANTA MARTA	<b>11. Departamento</b> MAGDALENA		<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1,800,000
<b>13. Forma de Pago</b> Cheque - 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 múltiplo de 1.000 más cercano) 1,800,000		
				<b>15. Liquidación Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 4,000		
				<b>16. Interés de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 3,000		
				<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 7,000		
<b>18. Nombres y Firmas</b> (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)0000439849(8020)00090906641704(3900)000007000(96)20200331 Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO						

<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> MALIBU SKY PLAYA BLANCA		<b>2. Documento de Identificación</b> <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 9090664		<b>3. Año</b> 2017	<b>Trimestre</b> 4	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd) 2020-03-31
<b>4. Dirección del Aportante</b> CARRERA 2 NO 14-17 EDIFICIO TAYRONA 2000		<b>5. Teléfono del Aportante</b> 3006163180	<b>6. Ciudad</b> SANTA MARTA	<b>6a. Departamento</b> MAGDALENA		
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> MALIBU SKY PLAYA BLANCA	<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b> 68197	<b>9. Clase Establecimiento</b> 05	<b>10. Ciudad o Municipio</b> SANTA MARTA	<b>11. Departamento</b> MAGDALENA		<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1,800,000
<b>13. Forma de Pago</b> Cheque - 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 múltiplo de 1.000 más cercano) 1,800,000		
				<b>15. Liquidación Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 4,000		
				<b>16. Interés de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 2,000		
				<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 6,000		
<b>18. Nombres y Firmas</b> (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)0000439850(8020)00090906641704(3900)000006000(96)20200331 Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO						