

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SERVICIO URBANO DEL TOLIMA COTRAUTOL		<input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 890700190		2020	1	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2020-05-05
CR 5 N 87-25		2711000	IBAGUE	TOLIMA		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nat. 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)
PROMOTORA DE TURISMO COTRAUTOL	12832	03	IBAGUE	TOLIMA		0
PROMOTORA DE TURISMO COTRAUTOL	5124	16	IBAGUE	TOLIMA		66,509,000
13. Forma de Pago		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)		66,509,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		166,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				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)		166,000

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

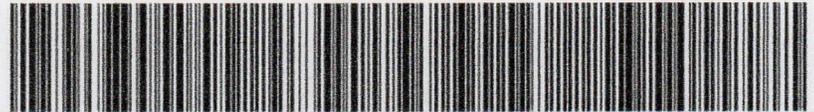
PAULA KATERINE RAMOS NAVARRO
C.C.1.10.061.769

Revisor Fiscal
Nombre
Identificación
Número TP

JAME SIQUENTES CUBILLOS
C.C.93.356.983 T.P.54881-T

Contador
Nombre
Identificación
Número TP

MARIA DEL PILAR GUERRA MARTINEZ
C.C.38.140.954 T.P.233107-T



(415)7709998888487(8020)0000453667(8020)08907001902001(3900)0000166000(96)20200729

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO