

1. Nombre o Razón Social del Aportante ALEJANDRO CASTRO MERCHAN		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 1015401663		3. Año 2019		Trimestre 4		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
4. Dirección del Aportante CALLE 21 NO. 1-16, RIODADERO		5. Teléfono del Aportante 3017903438		6. Ciudad SANTA MARTA		6a. Departamento MAGDALENA		12. Base Gravable (5% de tasa de ingresos operacionales al año debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 mils cercanos)	
7. Nombre del Establecimiento ASTROMAN TRAVEL		8. N° Registro Nat. Turismo 68873		9. Clase Establecimiento 03		10. Ciudad o Municipio SANTA MARTA		11. Departamento MAGDALENA	
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario							
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT 900649119-9									
14. Total Base Gravable. (5% de tasa de ingresos operacionales al valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 mils cercanos)		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 mils cercanos)		16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 mils cercanos)		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 mils cercanos)			
3.500.000		9.000		1.000		10.000			

18. Miembros 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 su equivalente en los casos que exija obligación fiscal de tenencia)

Declarante
Nombre _____
Identificación _____

Revisor Fiscal
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____

Contador
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____



(415)770989888487(8020)000460936(8020)10154016631904(G900)0000010000(96)20200703

Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente
ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Banco de Bogotá 529 Centro Comercial Ar
Srv 2121 CS052901 Us06820 T366
CcteXXXXXXXX2613 30/06/20 11:59 H.NO
PA FIDUCOLDEX FONTUR - R CEO 1782
Us:0000460936802010154016631904
Valor Efectivo: 10,000.00
Vr.Cheq: 0.00
Valor Tarjeta: 0.00
Valor MD: 0.00
Valor Total: 10,000.00

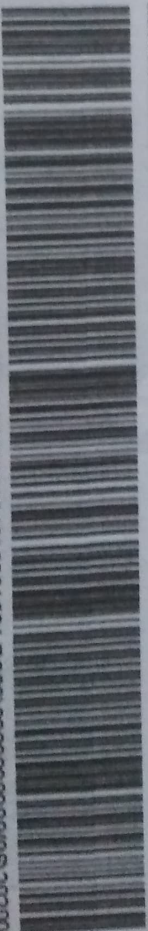
1. Nombre e Razón Social del Aportante ALEJANDRO CASTRO MEROCHAN		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 5015401663		3. Año 2019		Trimestre 1		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
4. Dirección del Aportante CALLE 2ª NO. 1- 98. RODADERO		5. Teléfono del Aportante 3017903438		6. Ciudad SANTA MARTA		6a. Departamento MAGDALENA		2020-07-03	
7. Nombre del Establecimiento ASTROMAR TRAVEL		8. N°. Registro Nal Turismo 88873		9. Clase Establecimiento 03		10. Ciudad o Municipio SANTA MARTA		11. Departamento MAGDALENA	
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario							
Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9									
14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos reconocidos, el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos reconocidos, el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
2.500.000		6.000		2.000		8.000		2.500.000	

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 tenedor 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)0000460272(8020)10154016631901(3900)00000800(96)20200703

Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente
ESTE FORMULARIO ES COMPLEMENTARIO

PAUTUNDE Bogotá 529 Centro Comercial Ar
STV 2121 CS052901 USU6820 1355
CCTE#2613 30/06/20 11:55 H.NO
PA FIDUCOLDEX FONTUR - R CEO 1782
Us:0000460272802010154016631901
Valor Efectivo:8,000.00
Vr.Cheq: 0.00
Valor Tarjeta: 0.00
Valor ND:0.00
Valor Total:8,000.00