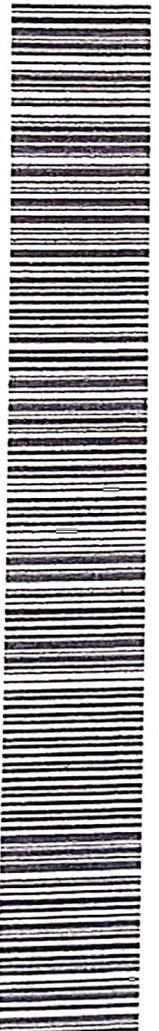




1. Nombre o Razon Social del Aportante I TRAVEL SAS		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 901108196		3. Año		Trimestre		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)					
4. Direccion del Aportante CIRCULAR 74A 39B65		5. Telefono del Aportante 3165279080		6. Ciudad MEDELLIN		6a. Departamento ANTIOQUIA		2020		2		2020-07-31	
7. Nombre del Establecimiento I TRAVEL		8. N°. Registro Nal. Turismo 70594		9. Clase Establecimiento 03		10. Ciudad o Municipio MEDELLIN		11. Departamento ANTIOQUIA		12. Base Gravable: (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0	
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		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)		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		16. Interes 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)		0	
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldez - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9												0	

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	_____	Revisor Fiscal	_____
Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____
		Nombre	_____
		Identificación	_____
		Número TP	_____



(415)770999883487(8020)0000462998(8020)09011081962002(3900)0000000000(96)20201230

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