



1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
HOTEL ELEMENTS MEDELLIN S.A.S		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900749545		2019	3	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		
CARRERA 38 NO. 8 59		3114837	MEDELLIN	ANTIOQUIA		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		
EUROPA LUXURY SUITES	59651	01	MEDELLIN	ANTIOQUIA		
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)	
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo					20,000,000	
Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9					15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
					50,000	
					16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
		6,000		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		
				56,000		

18. Nombres y Fimas (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	_____	Contador	
Nombre	<u>Edmundo M. Kogeroni</u>	Nombre	_____	Nombre	<u>Hugo Victor Rodriguez</u>
Identificación	<u>C.E. 341077</u>	Identificación	_____	Identificación	<u>4365232</u>
		Número TP	_____	Número TP	_____



(415)770998888487(8020)0000450093(8020)09007495451903(3900)000056000(96)20200330

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO