

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
TURISMO CON-CIENCIA SAS		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 901226852		2020	2	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2020-08-31
CARRERA 6D # 45-73 PISO 2 BARRIO VILLA MARLEN 2		3114415671	IBAGUE	TOLIMA		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. 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)
TURISMO CON-CIENCIA	67314	03	IBAGUE	TOLIMA		0
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)		0
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0
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)		0

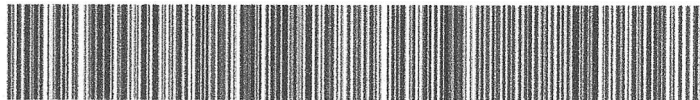
18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración privada debe estar firmada por el representante legal y contador público o revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante
Nombre
Identificación

[Firma manuscrita]
93384945

Revisor Fiscal
Nombre
Identificación
Número TP

Contador
Nombre
Identificación
Número TP



(415)7709998888487(8020)0000475453(8020)09012268522002(3900)00000000(96)20201230

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO