

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
LILIANA MARIA CAMACHO OSSA		NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E No. 24487473		2018	2	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2018-10-29
CALLE 8 NO.2-21 SEC EL RODADERO		3118237024	SANTA MARTA	MAGDALENA		
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)
APTO 1001 EDIFICIO EL LIBERTADOR	44327	02	SANTA MARTA	MAGDALENA		0
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0
Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/>				15. Liquidación 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. Interés 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: Liliana Camacho
 Nombre: Liliana Camacho
 Identificación: 24487473
 Revisor Fiscal: _____
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Número TP: _____
 Contador: _____
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Número TP: _____



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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Banco de Bogotá 529 Centro Comercial Ar
 Srv 2121 08852701 - Us06820 - 1555
 CCTe*****2613 29/10/18 16:02 H.NO
 PA FIDUCOLDEX FONTUR - CEO 1782
 Us:201810290722258137
 Valor Efectivo:0.00
 Vr. Cheq: 0.00
 Valor Tarjeta: 0.00
 Valor ND:0.00
 Valor Total:0.00

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
LILIANA MARIA CAMACHO OSSA		NIT. C.C. C.E No. 24487473		2018	3	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2018-10-29
CALLE 8 NO.2-21 SEC EL RODADERO		3118237024	SANTA MARTA	MAGDALENA		
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)
APTO 1001 EDIFICIO EL LIBERTADOR	44327	02	SANTA MARTA	MAGDALENA		400,000
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		400,000
Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo <input checked="" type="checkbox"/>				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		1,000
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)		1,000

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 Liliana Camacho Revisor Fiscal _____ Contador _____
 Nombre _____ Nombre _____
 Identificación _____ Identificación _____
 Número TP _____

Liliana Camacho
24 487 473.



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 Usu6820 T543
 Ccte*****2613 29/10/18 15:58 H.NO
 PA FIDUCOLDEX FONTUR - CEO 1782
 Us:201810290722258142
 Valor Efectivo:1,000.00
 Vr.Cheq: 0.00 0
 Valor Tarjeta: 0.00
 Valor NO:0.00
 Valor Total:1,000.00

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
LILIANA MARIA CAMACHO OSSA		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input checked="" type="checkbox"/> C.E No. 24487473		2018	1	
4. Direccion del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2018-10-29
CALLE 8 NO.2-21 SEC EL RODADERO		3118237024	SANTA MARTA	MAGDALENA		
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)
APTO 1001 EDIFICIO EL LIBERTADOR	44327	02	SANTA MARTA	MAGDALENA		4,480,000
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		4,480,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		11,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducolplex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		2,000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		13,000

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



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 Usu4820 1531
 CCte*****2613 29/10/18 16:01 H.NO
 PA FIDUCOLDEX FONTUR - CEO 1782
 Us:20181029072258124
 Valor Efectivo: 13,000.00
 Vr. Cheq: 0.00
 Valor Tarjeta: 0.00
 Valor ND: 0.00
 Valor Total: 13,000.00

Banco de Bogotá 529 Centro Comercial Ar
 Srv 2121 CS052901 Usu4820 1531
 CCte*****2613 29/10/18 15:56 H.NO
 PA FIDUCOLDEX FONTUR - CEO 1782
 Us:20181029072258124
 Valor Efectivo: 13,000.00
 Vr. Cheq: 0.00
 Valor Tarjeta: 0.00
 Valor ND: 0.00
 Valor Total: 13,000.00