

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
OLARTE DE CASTRO CARMEN SUSANA		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 41522415		2019	1		
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-07-25	
CRA 6 NO. 6-34		3118281006	CABRERA	SANTANDER			
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)	
POSADA FAMILIAR ECOLÓGICA IPARU	55657	01	CABRERA	SANTANDER		1.000.000	
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)		1.000.000	
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		2.000	
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)		2.000	

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: Carmen Susana Colde
 Nombre: Carmen Susana Colde
 Identificación: 41522415
 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



Pagar Liquidación por PSE

lur

Nombre o Razon Social del Aportante		Documento de Identificación		Año	Trimestre	Fecha de liquidación
OLARTE DE CASTRO CARMEN SUSANA		41522415		2019	1	
Dirección del Aportante		Teléfono	Ciudad	6b. Departamento		2019-07-25
CRA 6 NO. 6-34		3118281006	CABRERA	SANTANDER		
Nombre del Establecimiento	N°. RNT	Clase Estab.	Ciudad	Departamento		Base Gravable(\$)
POSADA FAMILIAR ECOLÓGICA IPARU	55657	01	CABRERA	SANTANDER		1.000.000
Total Base Gravable						1.000.000
Liquidación Privada						2.000
Interés de Mora						0
Total a Pagar						2.000
Fecha límite de Pago						2019-07-25

La liquidación #360859 ya ha sido pagada.

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
OLARTE DE CASTRO CARMEN SUSANA		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 41522415		2019	2	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-07-25
CRA 6 NO. 6-34		3118281006	CABRERA	SANTANDER		
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)
POSADA FAMILIAR ECOLOGICA IPARU	55657	01	CABRERA	SANTANDER		950.000
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)		950.000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (Si valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		2.000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9				16. Interes de Mora (Si valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0
				17. Total Pagado (Si valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		2.000

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 tenerlos)

Declarante: Carmen Susana Olarte Revisor Fiscal: _____ Contador: _____
 Nombre: Carmen Susana Olarte Nombre: _____ Nombre: _____
 Identificación: 415 22 415 Identificación: _____ Identificación: _____
 Número TP: _____ Número TP: _____
 Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO



Pagar Liquidación por PSE

lun

Nombre o Razon Social del Aportante		Documento de Identificación		Año	Trimestre	Fecha de liquidación
OLARTE DE CASTRO CARMEN SUSANA		41522415		2019	2	
Direccion del Aportante		Teléfono	Ciudad	6b. Departamento		2019-07-25
CRA 6 NO. 6-34		3118281006	CABRERA	SANTANDER		
Nombre del Establecimiento	N°. RNT	Clase Estab.	Ciudad	Departamento		Base Gravable(\$)
POSADA FAMILIAR ECOLOGICA IPARU	55657	01	CABRERA	SANTANDER		950.000
Total Base Gravable						950.000
Liquidacion Privada						2.000
Interes de Mora						0
Total a Pagar						2.000
Fecha limite de Pago						2019-07-29

La liquidación #360863 ya ha sido pagada.