

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
HOTEL LA GOMEÑA		<input type="checkbox"/> NT <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE No. 43421579		2015	3		
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	8a. Departamento		2015-07-27	
CALLE 27 # 579		5577700	CALI	VALLE DEL CAUCA			
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		12. Base Gravable (1) (2) (3) del total de ingresos reportados al valor base del aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano.	
ALBA DORIS GIRALDO	51825	01	CALI	VALLE DEL CAUCA		2.050.000	
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario		14. Total Base Gravable (1) (2) (3) del total de ingresos reportados al valor base del aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano.		2.050.000	
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (2) (3) del total de ingresos reportados al múltiplo de 1.000 más cercano.		5.000	
Favor girar cheque a nombre de Fiducolplex - P.A. FIDUCOLPLEX FONTUR RECAUDOS N°. 900649115-9				16. Interés de Mora (2) (3) del total de ingresos reportados al múltiplo de 1.000 más cercano.		6.000	
				17. Total Pagado (2) (3) del total de ingresos reportados al múltiplo de 1.000 más cercano.		11.000	

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 9 del Decreto 1076 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración privada debe estar firmada por el representante legal o contador público o asesor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante: Alba Doris Giraldo
 Nombre: Alba Doris Giraldo
 Identificación: 43421579
 Número TP: Alba Doris Giraldo

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

vié, 27 jul 2015

Nombre o Razon Social del Aportante		Documento de Identificación		Año	Trimestre	Fecha de Liquidación
HOTEL LA GOMEÑA		43421579		2015	3	
Dirección del Aportante		Teléfono	Ciudad	8a. Departamento		2015-07-27
CALLE 27 # 579		5577700	CALI	VALLE DEL CAUCA		
Nombre del Establecimiento	N°. RNT	Clase Estab.	Ciudad	Departamento		Base Gravable(1)
ALBA DORIS GIRALDO	51825	01	CALI	VALLE DEL CAUCA		2.050.000
						Total Base Gravable
						2.050.000
						Liquidación Privada
						5.000
						Interés de Mora
						6.000
						Total a Pagar
						11.000
						Fecha límite de Pago
						2015-07-27

La liquidación #301585 ya ha sido pagada