

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
GAONA GODOY MARIA DEL PILAR		<input type="checkbox"/> NT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 25618057		2016	1	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-07-29
-C 26 N 2 * 68		6610571	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 (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
HOTEL D OSCAR	11283	01	CALI	VALLE DEL CAUCA		1.510.000
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)		1.510.000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (Si valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		4.000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoidex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9				16. Interés de Mora (Si valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		4.000
				17. Total Pagado (Si valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		8.000

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 existe obligación fiscal de tenerlo)

Declarante: Maria del Pilar Gaona Revisor Fiscal: \_\_\_\_\_ Contador: \_\_\_\_\_  
 Nombre: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_  
 Identificación: 25618057 Identificación: \_\_\_\_\_ Identificación: \_\_\_\_\_  
 Número TP: \_\_\_\_\_ Número TP: \_\_\_\_\_

*Maria del Pilar Gaona*



(415)7709998888487(8020)0000363376(8020)00256180571601(3900)0000000000(98)20190729

Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente  
 ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO



**Pagar Liquidación por PSE**

ma

Nombre o Razon Social del Aportante		Documento de Identificación		Año	Trimestre	Fecha de liquidación
GAONA GODOY MARIA DEL PILAR		25618057		2016	1	
Dirección del Aportante		Teléfono	Ciudad	6b. Departamento		2019-07-29
-C 26 N 2 * 68		6610571	CALI	VALLE DEL CAUCA		
Nombre del Establecimiento	N°. RNT	Clase Estab.	Ciudad	Departamento		Base Gravable(\$)
HOTEL D OSCAR	11283	01	CALI	VALLE DEL CAUCA		1.510.000
Total Base Gravable						1.510.000
Liquidación Privada						4.000
Interés de Mora						4.000
Total a Pagar						<b>8.000</b>
Fecha límite de Pago						<b>2019-07-29</b>

La liquidación #363376 ya ha sido pagada.

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
GAONA GODOY MARIA DEL PILAR		<input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 25618057		2016	2	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-07-29
-C 26 N 2 * 68		6610571	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. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
HOTEL D OSCAR	11283	01	CALI	VALLE DEL CAUCA		1.570.000
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)		1.570.000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		4.000
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)		4.000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		8.000

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trata 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: Maria del Pilar Gaona Revisor Fiscal  
Nombre: Maria del Pilar Gaona Nombre  
Identificación: 25618057 Identificación  
Número TP: \_\_\_\_\_

Alfonso del Alcazar Gaona

Contador: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_  
Identificación: \_\_\_\_\_  
Número TP: \_\_\_\_\_



(415)770999888407(8020)0000363377(8020)00256180571602(3900)000008000(96)20190729

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO



**Pagar Liquidación por PSE**

ma

Nombre o Razon Social del Aportante		Documento de Identificación		Año	Trimestre	Fecha de liquidación
GAONA GODOY MARIA DEL PILAR		25618057		2016	2	
Dirección del Aportante		Teléfono	Ciudad	6b. Departamento		2019-07-29
-C 26 N 2 * 68		6610571	CALI	VALLE DEL CAUCA		
Nombre del Establecimiento	N°. RNT	Clase Estab.	Ciudad	Departamento		Base Gravable(\$)
HOTEL D OSCAR	11283	01	CALI	VALLE DEL CAUCA		1.570.000
Total Base Gravable						1.570.000
Liquidación Privada						4.000
Interés de Mora						4.000
Total a Pagar						<b>8.000</b>
Fecha límite de Pago						<b>2019-07-29</b>

La liquidación #363377 ya ha sido pagada.

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
GAONA GODOY MARIA DEL PILAR		<input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 25618057		2016	3	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-07-29
-C 26 N 2 * 68		6610571	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. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
HOTEL D OSCAR	11283	01	CALI	VALLE DEL CAUCA		1.600.000
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)		1.600.000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		4.000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoidex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		3.000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		7.000

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

Declarante Olona del Pilar Gaona  
Nombre Olona del Pilar Gaona  
Identificación 25618057  
Revisor Fiscal  
Nombre  
Identificación  
Número TP

Contador  
Nombre  
Identificación  
Número TP



(415)770998688487(8020)0000363376(8020)00256180571603(3900)000007000(98)20190729

Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente  
ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO



**Pagar Liquidación por PSE**

ma

Nombre o Razon Social del Aportante		Documento de Identificación		Año	Trimestre	Fecha de liquidación
GAONA GODOY MARIA DEL PILAR		25618057		2016	3	
Direccion del Aportante		Teléfono	Ciudad	6b. Departamento		2019-07-29
-C 26 N 2 * 68		6610571	CALI	VALLE DEL CAUCA		
Nombre del Establecimiento	N°. RNT	Clase Estab.	Ciudad	Departamento		Base Gravable(\$)
HOTEL D OSCAR	11283	01	CALI	VALLE DEL CAUCA		1.600.000
Total Base Gravable						1.600.000
Liquidacion Privada						4.000
Interes de Mora						3.000
Total a Pagar						<b>7.000</b>
Fecha limite de Pago						<b>2019-07-29</b>

La liquidacion #363378 ya ha sido pagada.

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
GAONA GODOY MARIA DEL PILAR		<input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 25618057		2016	4	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-07-29
-C 26 N 2 * 68		6610571	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 (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
HOTEL D OSCAR	11283	01	CALI	VALLE DEL CAUCA		2.450.000
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)		2.450.000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		6.000
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)		4.000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		10.000

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: *Maria del Pilar Gaona*  
 Nombre: \_\_\_\_\_  
 Identificación: *25618057*  
 Contador: \_\_\_\_\_  
 Nombre: \_\_\_\_\_  
 Identificación: \_\_\_\_\_  
 Número TP: \_\_\_\_\_

*Maria del Pilar Gaona* Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO



## Pagar Liquidación por PSE

me

Nombre o Razon Social del Aportante		Documento de Identificación		Año	Trimestre	Fecha de liquidación
GAONA GODOY MARIA DEL PILAR		25618057		2016	4	
Direccion del Aportante		Teléfono	Ciudad	6b. Departamento		2019-07-29
-C 26 N 2 * 68		6610571	CALI	VALLE DEL CAUCA		
Nombre del Establecimiento	N°. RNT	Clase Estab.	Ciudad	Departamento		Base Gravable(\$)
HOTEL D OSCAR	11283	01	CALI	VALLE DEL CAUCA		2.450.000
Total Base Gravable						2.450.000
Liquidacion Privada						8.000
Interes de Mora						4.000
Total a Pagar						10.000
Fecha limite de Pago						2019-07-29

La liquidacion #363925 ya ha sido pagada.

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
GAONA GODOY MARIA DEL PILAR		<input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No 25618057		2019	2	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-07-29
-C 26 N 2 * 68		6610571	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 (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
HOTEL D OSCAR	11283	01	CALI	VALLE DEL CAUCA		2.850.000
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)		2.850.000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		7.000
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)		7.000

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 *Maria del Pilar Gaona*  
Nombre  
Identificación *25618057*  
*Maria del Pilar Gaona*

Revisor Fiscal  
Nombre  
Identificación  
Número TP

Contador  
Nombre  
Identificación  
Número TP



(415)7709998888487(8020)0000363553(8020)00256180571902(3900)0000007000(96)20190729

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO



**Pagar Liquidación por PSE**

mar

Nombre o Razon Social del Aportante		Documento de Identificación		Año	Trimestre	Fecha de liquidación
GAONA GODOY MARIA DEL PILAR		25618057		2019	2	
Dirección del Aportante		Teléfono	Ciudad	6b. Departamento		2019-07-29
-C 26 N 2 * 68		6610571	CALI	VALLE DEL CAUCA		
Nombre del Establecimiento	N°. RNT	Clase Estab.	Ciudad	Departamento		Base Gravable(\$)
HOTEL D OSCAR	11283	01	CALI	VALLE DEL CAUCA		2.850.000
Total Base Gravable						2.850.000
Liquidación Privada						7.000
Interés de Mora						0
Total a Pagar						7.000
Fecha límite de Pago						2019-07-29

La liquidación #363553 ya ha sido pagada.