

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
COTE SANTAMARIA OLGA CECILIA		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 30203007		2019	3	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-10-23
DIAGONAL 18 NO.15-159		3115196363	BARBOSA	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)
HOSPEDAJE LAS ORQUIDEAS	21434	01	BARBOSA	SANTANDER		3,650,000
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)		3,650,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		9,000
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)		9,000

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 <u>Olga Cecilia Cede S</u>	Revisor Fiscal	Contador
Nombre <u>Olga Cecilia Cede S</u>	Nombre _____	Nombre _____
Identificación <u>30203007</u>	Identificación _____	Identificación _____
<u>Olga Cecilia Cede S</u>	Número TP _____	Número TP _____

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO



**Pagar Liquidación por PSE**

vie, 2

Nombre o Razon Social del Aportante		Documento de Identificación		Año	Trimestre	Fecha de liquidación
COTE SANTAMARIA OLGA CECILIA		30203007		2019	3	
Direccion del Aportante		Teléfono	Ciudad	6b. Departamento		2019-10-23
DIAGONAL 18 NO.15-159		3115196363	BARBOSA	SANTANDER		
Nombre del Establecimiento	N°. RNT	Clase Estab.	Ciudad	Departamento		Base Gravable(\$)
HOSPEDAJE LAS ORQUIDEAS	21434	01	BARBOSA	SANTANDER		3,650,000
Total Base Gravable						3,650,000
Liquidacion Privada						9,000
Interes de Mora						0
Total a Pagar						9,000
Fecha limite de Pago						2019-10-29

Olga Cecilia Cede S

La liquidación #380027 ya ha sido pagada