

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
LIVING COL SAS		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 900469543		2019	4		
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2020-03-13	
CRA 6 NO. 13 - 12		2619701	IBAGUE	TOLIMA			
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)	
LIVING COL	25978	03	IBAGUE	TOLIMA			
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)		711,000	
<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 Nombre <u>LIVING COL SAS</u> Identificación <u>510708027</u>	Revisor Fiscal Nombre _____ Identificación _____ Número TP _____	Contador Nombre <u>SOFIA BARRIOS</u> Identificación <u>65768668</u> Número TP <u>1776207</u>
---	---	---



{415}770999888487(8020)0000438572(8020)09004695431904(3900)000002000(96)20200313

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


ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Banco de Bogota 309 La Estacion Ce
Srv 2121 80030903 Usu8693 T25
CCte*****2613 04/03/20 17:06 H.Ad
PA FIDUCOLDEX FONTUR - R CEO 1782
Us:0000438572
Valor Efectivo:2,000.00
Vr.Cheq: 0.00
Valor Tarjeta: 0.00
Valor ND:0.00
Valor Total:2,000.00

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
LIVING COL SAS		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900469543		2019	1	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2020-03-27
CRA 6 NO. 13 - 12		2619701	IBAGUE	TOLIMA		
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 proporcionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
LIVING COL	25978	03	IBAGUE	TOLIMA		1.260,000
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)		1.260,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		3,000
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)		1,000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		4,000

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 Nombre Identificación	<u>LIVING COL SAS</u> <u>SINAY OSPINA</u> <u>1770 489 027</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____	Contador Nombre Identificación Número TP	<u>SOLINA SANCHEZ C</u> <u>85768668</u> <u>1776207</u>
--	---	---	-------	---	--



(415)7709939888487(8020)000439181(8020)09004695431901(3900)000004000(96)20200327

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Banco de Bogotá 309 La Estacion Centro
Srv 2121 B0030903 Usu8693 T221
CCte*****2613 04/03/20 18:02 H.Ad
PA FIDUCOLDEX FONTUR - R CEO 1782
Us:0000439181
Valor Efectivo:4,000.00
Vr.Cheq: 0.00
Valor Tarjeta: 0.00
Valor ND:0.00
Valor Total:4,000.00

1. Nombre o Razon Social del Aportante LIVING COL SAS		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900469543		3. Año 2019	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-03-27
4. Dirección del Aportante CRA 6 NO. 13 - 12		5. Teléfono del Aportante 2619701	6. Ciudad IBAGUE	6a. Departamento TOLIMA		
7. Nombre del Establecimiento LIVING COL	8. N°. Registro Nal. Turismo 25978	9. Clase Establecimiento 03	10. Ciudad o Municipio IBAGUE	11. Departamento TOLIMA		12. Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1,045,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		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) 1,045,000		
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 3,000		
				16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1,000		
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 4,000		

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 Nombre Identificación	<u>LIVING col SAS</u> <u>SINDY OSPINA</u> <u>1770494027</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____	Contador Nombre Identificación Número TP	<u>Sandra BARRIOS C.</u> <u>65768669</u> <u>1776207</u>
--	---	---	-------	---	---

(415)770999888487(8020)0000439184(8020)09004695431902(3900)000004000(96)20200327

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Banco de Bogotá 309 La Estación Centro
 Srv 2121 B0030903 Usu8693 T214
 Ccte*****2613 04/03/20 18:01 H.Ad
 PA FIDUCOLDEX FONTUR - R CEO 1792
 Us:0000439184
 Valor Efectivo:4,000.00
 Vr.Cheq: 0.00
 Valor Tarjeta: 0.00
 Valor ND:0.00
 Valor Total:4,000.00

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
LIVING COL SAS		<input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900469543		2019	3	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2020-03-13
CRA 6 NO. 13 - 12		2619701	IBAGUE	TOLIMA		
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)
LIVING COL	25978	03	IBAGUE	TOLIMA		1,575,000
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)	1,575,000	
<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. 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)	4,000	

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 Nombre Identificación	<u>LIVING COL SAS</u> <u>SINDY OSPINA</u> <u>7770484029</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____	Contador Nombre Identificación Número TP	<u>Sber</u> <u>SOLÍS BARRIOS</u> <u>65768668</u> <u>7736207</u>
--	---	---	-------	---	--



(415)770999888487(8020)0000438570(8020)09004695431903(3900)000004000(96)20200313

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Banco de Bogotá 309 La Estacion Centro
Srv 2121 B0030903 Usu8693 T21
CCte*****2613 04/03/20 17:05 H.Ad
PA FIDUCOLDEX FONTUR - R CEO 1782
Us:0000438570
Valor Efectivo:4,000.00
Vr.Cheq: 0.00 0
Valor Tarjeta: 0.00
Valor ND:0.00
Valor Total:4,000.00