

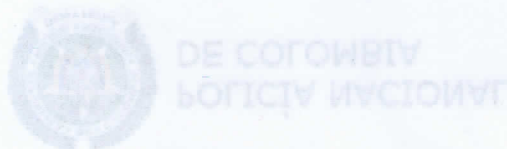
1. Nombre o Razon Social del Aportante FUERTES DE MUÑOZ MAURA GENITH		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 30706847		3. Año 2018	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-01-21
4. Direccion del Aportante CARREA 14 NO 17 - 50 BARRIO FATIMA		5. Telefono del Aportante 7218359	6. Ciudad PASTO	6a. Departamento NARIÑO		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL SUR ANDINO	8. N°. Registro Nal. Turismo 28946	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio PASTO	11. Departamento NARIÑO		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 16,400,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducolplex - P.A., FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 16,400,000		
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 41,000		
				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) 41,000		

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>Josely Genith Fuentes</u> <u>30.706847</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____	Contador Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____
--	--	---	-------------------------	---	-------------------------

Código de Barras

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





Pagar Liquidación por PSE

lun, 21 ene 2019

Nombre o Razon Social del Aportante		Documento de Identificación		Año	Trimestre	Fecha de liquidación
FUERTES DE MUÑOZ MAURA GENITH		30706847		2018	4	
Direccion del Aportante		Teléfono	Ciudad	6b. Departamento		
CARREA 14 NO 17 - 50 BARRIO FATIMA		7218359	PASTO	NARIÑO		Base Gravable(\$)
Nombre del Establecimiento	N°. RNT	Clase Estab.	Ciudad	Departamento		
HOTEL SUR ANDINO	28946	01	PASTO	NARIÑO		16,400,000
Total Base Gravable						16,400,000
Liquidacion Privada						41,000
Interes de Mora						0
Total a Pagar						41,000
Fecha limite de Pago						2019-01-30

Para pagar de manera segura en línea por PSE con ACH, haga clic sobre el botón de PSE

CC Nº 81087430

DIRECCION GENERAL DE RECAUDOS

02008 EKAV20



02008 EKAV20

TEL :

RECAUDOS

LABORAL RECOMENDACIONES DE ATENCION

COMUNIDAD DEL TURISMO
 SURANDINO

Transacción Aprobada

Si requiere más información acerca de la transacción, por favor contactarse al número telefónico: **2870144 Ext. 1426-1444-1445-1446-1447**

Esta es la información sobre su pago:

DATOS DE LA EMPRESA	
Empresa:	Patrimonio Autonomo Fondo Nacional del Turismo
Dirección:	Calle 28 # 13a - 24 To. B P 6 - Bogotá - Colombia
Teléfono:	3275500
Nit:	9006491199

DATOS DEL CLIENTE	
Identificación:	30706847
Nombre:	HOTEL SURANDINO
Email:	helver73@gmail.com
IP:	192.168.2.10

FORMA DE PAGO	
DATOS DEL PAGO	
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	21/01/2019
Ticket ID:	275019
Transacción/CUS:	406473085
Tipo de usuario:	Persona
Estado Transacción:	Transacción Aprobada
Concepto:	Pago Liq No.275019 A?o 2018 Trim. 4.
Ciclo Transacción:	1
Banco:	BANCO AV VILLAS
Cód. de servicio:	7159
Total:	41000
Total Iva:	0
No. Pago:	275019

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÁGINA

