

# Comprobante

de pago en línea



Bancolombia

## Patrimonio Autonomo Fondo Nacional del Turismo

Pago realizado por: OTILIA SUAREZ CUELLAR

Nro. de factura: 284084

Descripción del pago: Pago Liq No.284084 A7o 2018 Trim. 4.

Nro. de referencia: 192.168.2.10

Nro. de referencia 2: IDC

Nro. de referencia 3: 1054094131

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 30 de Enero de 2019 10:54:54 PM

Nro. de comprobante: 0000014452

Valor pagado: \$ 60,000.00

Cuenta: \*\*\*\*\*2025

Bancolombia S.A.

VILLANO

Patrimonio Autonomo Fondo Nacional del Turismo



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del P (aaaa-mm- dd)
PAULA CAMILA CASTILLO SUAREZ		NIT. C.C. C.E No. 1054094131		2018	4	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		
CALLE 9 NO. 11-52, INT 1 BOYACA		87321506	VILLA DE LEYVA	BOYACA		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		12. Base Gravable. ingresos operacionales al aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
HOTEL VILLAS DEL ANGEL	55446	01	VILLA DE LEYVA	BOYACA		
13. Forma de Pago		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)		
Cheque Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		
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)		
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		

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 revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante	<u>Paula Camila Castillo Suarez</u>	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre		Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	<u>1054094131</u>	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO