

22/4/2019

Formato de Recaudo



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 Identificación | | 3. Año | Trimestre | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) |
| HOTEL SAINT JOHN SAS | | NIT. C.C C.E No. 901156395 | | 2019 | 1 | |
| 4. Direccion del Aportante | | 5. Telefono del Aportante | 6. Ciudad | 6a. Departamento | | 2019-04-29 |
| CR. 68 A # 43 - 06 | | 2607528 | MEDELLIN | ANTIOQUIA | | |
| 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 multiplo de 1.000 más cercano) |
| HOTEL SAINT JOHN S.A.S | 55591 | 01 | MEDELLIN | ANTIOQUIA | | 53.287.000 |
| 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 multiplo de 1.000 más cercano) | 53.287.000 |
| <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9 | | | | | 15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) | 133.000 |
| | | | | | 16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) | 0 |
| | | | | | 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) | 133.000 |

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 | | Revisor Fiscal | _____ | Contador | _____ |
| Nombre | <u>Edison Castaño</u> | Nombre | _____ | Nombre | _____ |
| Identificación | <u>42893635</u> | Identificación | _____ | Identificación | _____ |
| | | Número TP | _____ | Número TP | _____ |

(415)7709998888487(8020)0000332731(8020)09011563951901(3900)0000133000(96)20190430

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

Pago PSE

Resultado de su transacción

| | |
|---|---|
| Estado Aprobado | Valor del pago \$ 133.000,00 |
| Número de aprobación 00627436 | Motivo Pago Liq No.332731 A?o 2019 Trim. 1. |
| Fecha del pago 23/04/2019 | Referencia 1 192.168.2.10 |
| Hora del pago 09:49 PM | Referencia 2 IDC |
| Número de producto origen *****7043 | Referencia 3 901156395 |
| Destino del pago Patrimonio Autonomo Fondo Nacional del Turismo | Código único CUS 438627436 |