

<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b>		<b>2. Documento de Identificación</b>		<b>3. Año</b>	<b>Trimestre</b>	<b>Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)</b>
CADENA LUXOR HOTELES SAS		NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 900230571		2019	2	
<b>4. Direccion del Aportante</b>		<b>5. Telefono del Aportante</b>	<b>6. Ciudad</b>	<b>6a. Departamento</b>		2019-07-23
CALLE 24 8 35		3250313	PEREIRA	RISARALDA		
<b>7. Nombre del Establecimiento</b>	<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b>	<b>9. Clase Establecimiento</b>	<b>10. Ciudad o Municipio</b>	<b>11. Departamento</b>		<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
LUXOR PLAZA HOTEL	17111	01	PEREIRA	RISARALDA		135.021.000
<b>13. Forma de Pago</b>		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b>  <b>Banco de Bogotá</b>  <b>Banco Agrario</b>		<b>14. Total Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	135.021.000	
Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/>				<b>15. Liquidacion Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	338.000	
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9				<b>16. Interes de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	0	
				<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	338.000	

**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

*[Firma]*

Revisor Fiscal  
Nombre  
Identificación  
Número TP

*[Firma]*  
Guilherme Esteban Campo  
40389134  
96.924-1

Contador  
Nombre  
Identificación  
Número TP

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Código de Barras

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**  
\$ 338.000,00

**Número de aprobación**  
00485626

**Motivo**  
Pago Liq No.359175 A?o 2019 Trim. 2.

**Fecha del pago**  
23/07/2019

**Referencia 1**  
192.168.2.10

**Hora del pago**  
03:18 PM

**Referencia 2**  
IDC

**Número de producto origen**  
\*\*\*\*\*4144

**Referencia 3**  
900230571

**Destino del pago**  
Patrimonio Autonomo Fondo Nacional del  
Turismo

**Código único CUS**  
473485626