

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado Aprobado	Valor del pago \$ 228.000,00
Número de aprobación 00673936	Motivo Pago Liq No.372504 Año 2019 Trim. 2.
Fecha del pago 01/10/2019	Referencia 1 192.168.2.10
Hora del pago 09:40 AM	Referencia 2 IDC
Número de producto origen *****6508	Referencia 3 901216026
Destino del pago Patrimonio Autonomo Fondo Nacional del Turismo	Código único CUS 501673936



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante INVERSIONES Y OPERADORES TURISTICOS MAS SAS		2. Documento de Identificacion <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 901216026		3. Año 2019	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-10-01
4. Direccion del Aportante CALLE 53 NO 70-71		5. Telefono del Aportante 7429469	6. Ciudad BOGOTA, D.C.	6a. Departamento BOGOTA		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL BOGOTA DC	8. N°. Registro Nal. Turismo 63054	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio BOGOTA, D.C.	11. Departamento BOGOTA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 87,293,000
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) 87,293,000		
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 218,000		
				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 10,000		
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 228,000		

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	 SILVIA OLIVERA 37 811 229	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____	Contador Nombre Identificación Número TP	 Luis Carlos 28 272 587 73777-91
--	----------------------------------	---	-------------------------	---	---

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

Código de Barras