

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

**TRANSACCIÓN PSE - PSE
PAGOS**

FORMA DE PAGO

DATOS DEL PAGO

Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	07/10/2019
Ticket ID:	373927
Transacción/CUS:	504791712
Tipo de usuario:	Persona
Estado Transacción:	Transacción Aprobada
Concepto:	Pago Liq No.373927 Año 2019 Trim. 3.
Ciclo Transacción:	5
Banco:	BANCOLOMBIA
Cód. de servicio:	7159
Total:	15000
Total Iva:	0
No. Pago:	373927

1. Nombre o Razon Social del Aportante HOSPEDAJE LAS LOMAS		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 3497403		3. Año 2019	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-10-07
4. Dirección del Aportante CRA 24 NRO 31 B -69		5. Telefono del Aportante 3107222538	6. Ciudad GUATAPE	6a. Departamento ANTIOQUIA		
7. Nombre del Establecimiento HOSPEDAJE LAS LOMAS	8. N°. Registro Nal. Turismo 36479	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio GUATAPE	11. Departamento ANTIOQUIA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 6,000,000
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) 6,000,000		
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 15,000		
				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) 15,000		


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

Fabio Girardo
Fabio Girardo
3497403

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