

1. Nombre o Razon Social del Aportante GRUPO FORBA S.A.S		2. Documento de Identificación NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 901269262		3. Año 2019	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Dirección del Aportante CALLE 8 NO 10-40		5. Teléfono del Aportante 7320989		6a. Departamento BOYACA		2019-10-13
7. Nombre del Establecimiento HOTEL BAHIA OLIVO BOUTIQUE Y SPA		9. Clase Establecimiento 01		11. Departamento BOYACA		
8. N°. Registro Nal. Turismo 7897		10. Ciudad o Municipio VILLA DE LEYVA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		25,548,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		25,548,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		Banco Agrario		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		64,000
				16. Interés 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)		64,000

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: JANA TORRES
Identificación: 41466679

Revisor Fiscal
Nombre: _____
Identificación: _____
Número TP: _____

Contador
Nombre: Jose Daniel Feryal
Identificación: 7129304
Número TP: 102626-7



(415)770999888487(8020)0000375957(8020)09012692621903(3900)000064000(96)20191029

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**
\$ 64.000,00**Número de aprobación**
00245975**Motivo**
Pago Liq No.375957 Año 2019 Trim. 3.**Fecha del pago**
13/10/2019**Referencia 1**
192.168.2.10**Hora del pago**
07:50 PM**Referencia 2**
IDC**Número de producto origen**
*****9545**Referencia 3**
901269262**Destino del pago**
Patrimonio Autonomo Fondo Nacional del
Turismo**Código único CUS**
507245975