

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
\$ 987.000,00

Número de aprobación
00096664

Motivo
Pago Liq No.381023 Año 2019 Trim. 3.

Fecha del pago
24/10/2019

Referencia 1
192.168.2.10

Hora del pago
02:51 PM

Referencia 2
IDC

Número de producto origen
*****7769

Referencia 3
900086484

Destino del pago
Patrimonio Autonomo Fondo Nacional del
Turismo

Código único CUS
512096664



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante GRUPO SUME SAS		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 900086484		3. Año 2019	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-10-24
4. Dirección del Aportante AV. CRA. 40 NO. 24-31		5. Teléfono del Aportante 4325790	6. Ciudad BOGOTA, D.C.	6a. Departamento BOGOTA		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL GRANDPLAZA	8. N°. Registro Nal. Turismo 72783	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)
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)		394,852,000
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		987,000
				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)		987,000

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 <u>SANDRA HELAIZA C</u> Identificación <u>91737350</u>	Revisor Fiscal Nombre <u>ALFREDO SALAS</u> Identificación <u>79261845</u> Número TP <u>34963-1</u>	Contador Nombre _____ Identificación _____ Número TP _____
--	---	---



(415)7709998888487(8020)0000381023(8020)09000864841903(3900)0000987000(96)20191029

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