

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado**Valor del pago**
\$ 1.044.000,00**Número de aprobación**
00641379**Motivo**
Pago Liq No.381164 Año 2019 Trim. 3.**Fecha del pago**
29/10/2019**Referencia 1**
192.168.2.10**Hora del pago**
11:12 AM**Referencia 2**
IDC**Número de producto origen**
*****3938**Referencia 3**
900684427**Destino del pago**
Patrimonio Autonomo Fondo Nacional del
Turismo**Código único CUS**
513641379



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
HOTELES ARAWAK DE COLOMBIA S.A.S.		NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900684427		2019	3	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-10-29
CALLE 32 # 29-32		2804817	SINCELEJO	SUCRE		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
HOTEL ARAWAK PLAZA	30777	01	SINCELEJO	SUCRE		417,655,000
13. Forma de Pago		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)		417,655,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		1,044,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				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)		1,044,000

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

LEANDRO MARTINEZ
91269-4604

Revisor Fiscal
Nombre
Identificación
Número TP

Contador
Nombre
Identificación
Número TP

MERCEDES DE AVILA
32-389-530
145811-T

Código de Barras

Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO