

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 890900842		2019	4	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2020-01-30
CARRERA 50 53 43		5108255	MEDELLIN	ANTIOQUIA		
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 Y PARQUE PIEDRAS BLANCAS	1922	01	GUARNE	ANTIOQUIA		684,112,000
PARQUE LOS TAMARINDOS	14655	10	SAN JERONIMO	ANTIOQUIA		2,334,064,000
RECINTO QUIRAMA	14913	01	EL CARMEN DE VIBORAL	ANTIOQUIA		863,642,000
CAMPING FARALLONES	9817	01	LA PINTADA	ANTIOQUIA		329,351,000
HOSTERIA FARALLONES	1913	01	LA PINTADA	ANTIOQUIA		681,597,000
HOTEL HACIENDA BALANDU	4115	01	JARDIN	ANTIOQUIA		534,549,000
ECOPARQUE	20975	01	ANDES	ANTIOQUIA		142,835,000
PARQUE LOS ENCUENTROS	29100	13	APARTADO	ANTIOQUIA		809,900,000
AGENCIA DE VIAJES COMFENALCO	1909	03	MEDELLIN	ANTIOQUIA		640,154,000
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)	7,020,204,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo					15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	15,215,000
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)	15,215,000
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	<u>Jorge L. Jaramillo M.</u> <u>71.613.423</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	<u>GONZALO ALONSO OCHOA RUIZ</u> <u>98.542.818</u> <u>T.P. 43668-T</u>	Contador Nombre Identificación Número TP	_____	_____
 (415)7709998888487(8020)0000413012(8020)08909008421904(3900)0015215000(96)20200130						
Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO						



Pagos PSE - Sucursal Virtual Empresas

Su última visita fue: Miércoles 29 de Enero de 2020 a las 10:54 AM

Fecha y hora actual: Jueves 30 de Enero de 2020 2:10:50 PM

CAJA DE COMP FAMILIAR

USUARIO: MONICA MARIA RAMIREZ RIOS

NIT: 890900842

Tienda Virtual o Recaudador: **PATRIMONIO AUTONOMO FONDO NACIONAL DEL TURISMO**



¡Bien hecho!

El pago ha sido debitado de su cuenta. Presione "Finalizar" para regresar al sitio recaudador y notificarle el resultado de la transacción.

Compra online Patrimonio Autonomo Fondo Nacional del Turismo

Nro. de factura: 413012

Descripción del pago: Pago Liq No.413012 Año 2019 Trim. 4.

Nro. de referencia: 192.168.2.10

Nro. de referencia 2: IDC

Nro. de referencia 3: 890900842

Nro. de comprobante: 0000049230

Valor pagado: \$ 15,215,000.00

Cuenta: *****7468 - Corriente - Proveedores Caja

Ingrese su email para enviar comprobante

Ingrese uno o varios emails separados con comas para enviar el comprobante.

Enviar

También puede

↓ Descargar resumen