



1. Nombre o Razón Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
GIRALDO DE VELASQUEZ MARIA ROMELIA		<input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 32508330		2019	4	2020-03-01
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	Ea. Departamento		
CARRERA 50 46 14		3207273122	SAN PEDRO	ANTIOQUIA		
7. Nombre del Establecimiento		8. N° Registro Nat. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento	
HOSPEDAJE BONAVENTO		24083	01	SAN PEDRO	ANTIOQUIA	
13. Forma de Pago		12. Base Gravable: (Se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)				
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		14. Total Base Gravable: (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)				
		31.333.000				
		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)				
		78.000				
		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)				
		78.000				

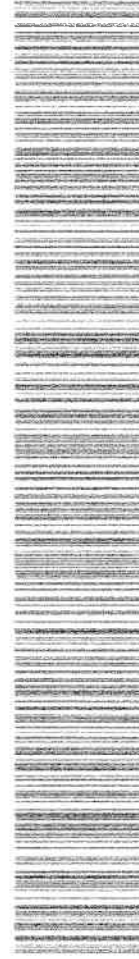
18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración privada debe estar firmada por el representante legal y concaudatario público o revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de hacerlo)

Declarante  
Nombre  
Identificación

*Romelio Giraldo de V.*  
32508330 Med.

Revisor Fiscal  
Nombre  
Identificación  
Número TP

Contador  
Nombre  
Identificación  
Número TP



(415) 70989889487(8020)000420811(8020)0032506330190443900)000078000(9)20200201

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

### Transacción Aprobada

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

Esta es la información sobre su pago:

#### DATOS DE LA EMPRESA

Empresa	Patrimonio Autónomo Fondo Nacional del Turismo
Dirección	Calle 2B # 13a - 24 To. B P 6 - Bogotá - Colombia
Teléfono	3725500
NIT	9006491199

#### DATOS DEL CLIENTE

Identificación	3706230
Nombre	HUGHEVALY BENAVIDE
Correo	hbenavide@bncolombia.com
IP	192.168.2.18

#### FORMA DE PAGO

Método de Pago	Pagos AGI PSE
Fecha del Pago	01/02/2020
Código QR	420611
Identificación QR	557247997
Nombre Usuario	Persone
Establecimiento	Transacción Aprobada
Comprobante	Pago Lq No 420811 Ato 2019 mm 4
Código Transacción	1
Banco	BANCOLOMBIA

#### Forma de Pago

Código Transacción: 2119

Código	76000
Fecha Pago	0
Mon. Pago	420611

\* Esta transacción está sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÁGINA

RETORNAR AL COMERCIO