

Pagos Virtuales PSE

Estimado (a): **VIRGINIA SOLARTE VASQUEZ**

A continuación el detalle de: Pagos Virtuales PSE - Pagar

Tipo Producto	Cuenta Corriente
Empresa	Patrimonio Autonomo Fondo Nacional del Turismo - Pago Liq No.415424 Año 2019 Trim. 4.
Nombre Producto Origen	Cte6305
No. Producto	*****6305
Valor a Pagar	\$401,000.00
Factura	415424
Referencia de Pago 1	0
Fecha Transacción	2020/01/29
Número Autorización	52528076
Estado	Exitosa

29/1/2020

Formato de Recaudo



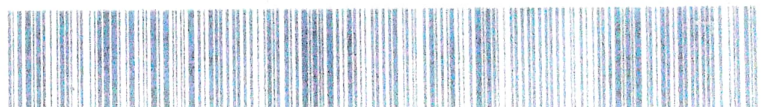
CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación			3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
FARO GOURMET SAS		NIT.	C.C	C.E	No. 900527622	2019	4
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante		6. Ciudad		6a. Departamento	
CRA 3A OESTE 3 39		3797979		CALI		VALLE DEL CAUCA	
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento		10. Ciudad o Municipio		11. Departamento	
REPUBLICANO	69357	10		CALI		VALLE DEL CAUCA	
FARO PEÑON	67348	10		CALI		VALLE DEL CAUCA	
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)	
Cheque Efectivo						15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
Favor girar cheque a nombre de Fiducolplex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9						16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
						17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
						117,006,000	150,300,000
						267,306,000	401,000
						0	401,000

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: <i>Alexandra Isabel Torres</i> Identificación: <i>31.986.113</i>	Revisor Fiscal Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____	Contador Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____
---	--	--



(415)770998888487(R021)0000415424(8020)09005276221301(3900)00649100009620200130

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO