

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado

Aprobado

Valor del pago

\$ 5.000,00

Número de aprobación

00200711

Motivo

Pago Liq No.452747 Año 2020 Trim. 1.

Fecha del pago

23/04/2020

Referencia 1

192.168.2.10

Hora del pago

05:07 PM

Referencia 2

IDC

Número de producto origen

*****5481

Referencia 3

46367829

Destino del pagoPatrimonio Autonomo Fondo Nacional del
Turismo**Código único CUS**

607200711



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL DONDE LUCHO AQUITANIA		2. Documento de Identificacion NIT. C.C C.E No. 46367829		3. Año 2020	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-04-23
4. Direccion del Aportante CALLE 7 NO. 6-32		5. Telefono del Aportante 3103101931	6. Ciudad AQUITANIA	6a. Departamento BOYACA		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL DONDE LUCHO AQUITANIA	8. N°. Registro Nal. Turismo 25314	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio AQUITANIA	11. Departamento BOYACA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1,920,000
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) 1,920,000		
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 5,000		
				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) 5,000		

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas juridicas 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	Revisor Fiscal	Contador
Nombre	Nombre	Nombre
Identificación	Identificación	Identificación
	Número TP	Número TP

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO