

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado**Valor del pago**
\$ 447.000,00**Número de aprobación**
00225155**Motivo**
Pago Liq No.455470 Año 2020 Trim. 1.**Fecha del pago**
19/05/2020**Referencia 1**
192.168.2.10**Hora del pago**
05:25 PM**Referencia 2**
IDC**Número de producto origen**
*****9780**Referencia 3**
890201890**Destino del pago**
Patrimonio Autonomo Fondo Nacional del
Turismo**Código único CUS**
630225155



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 MONCADA SAS		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 890201890		2020	1		
4. Direccion del Aportante		5.Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2020-05-19	
CARRERA 10 NO 17-14		7486001	BARBOSA	SANTANDER			
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)	
HOTELES MONCADA SAS	687	01	BARBOSA	SANTANDER		178,929,000	
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)	178,929,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo						15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	447,000
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)	447,000

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		Revisor Fiscal	_____	Contador	
Nombre	<u>DORIS MONCADA LIZCANO</u>	Nombre	_____	Nombre	<u>ELBINA GRANADOS CAMACHO</u>
Identificación	<u>31.209.898 de Cali</u>	Identificación	_____	Identificación	<u>63.513.305</u>
		Número TP	_____	Número TP	<u>79.688-T</u>

(415)7709998888487(8020)0000455470(8020)08902018902001(3900)0000447000(96)20200729

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO