

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
MEDINA DELGADO AURA EDILMA		<input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 42011409		2019	1	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2020-06-23
CRUCERO DE COMBIA FCA EL ROSAL 500 MTS VIA CAUCA VDA EL CHAQUIRAL		3176446866	PEREIRA	RISARALDA		
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)
FINCA EL ROSAL COMBIA	27329	02	PEREIRA	RISARALDA		3,000,000
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)		3,000,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		7,000
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)		2,000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		9,000

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	<u><i>Aura Edilma M</i></u>	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	<u>Aura Edilma M</u>	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	<u>42011409</u>	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____

Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente
ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
MEDINA DELGADO AURA EDILMA		<input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 42011409		2019	2	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2020-06-23
CRUCERO DE COMBIA FCA EL ROSAL 500 MTS VIA CAUCA VDA EL CHAQUIRAL		3176446866	PEREIRA	RISARALDA		
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)
FINCA EL ROSAL COMBIA	27329	02	PEREIRA	RISARALDA		3,500,000
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)		3,500,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		9,000
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)		2,000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		11,000

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	<u><i>Aura Edilma M</i></u>	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	<u>Aura Edilma M</u>	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	<u>42011409</u>	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____

Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente
ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

1.Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
MEDINA DELGADO AURA EDILMA		<input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 42011409		2019	3	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2020-06-23
CRUCERO DE COMBIA FCA EL ROSAL 500 MTS VIA CAUCA VDA EL CHAQUIRAL		3176446866	PEREIRA	RISARALDA		
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)
FINCA EL ROSAL COMBIA	27329	02	PEREIRA	RISARALDA		3,800,000
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)		3,800,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		9,000
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)		2,000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		11,000

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	<u>Aura Edilma M</u>	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	<u>AURA EDILMA M</u>	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	<u>42011409</u>	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

1.Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
MEDINA DELGADO AURA EDILMA		<input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 42011409		2019	4	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2020-06-23
CRUCERO DE COMBIA FCA EL ROSAL 500 MTS VIA CAUCA VDA EL CHAQUIRAL		3176446866	PEREIRA	RISARALDA		
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)
FINCA EL ROSAL COMBIA	27329	02	PEREIRA	RISARALDA		5,000,000
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)		5,000,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		12,000
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)		1,000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		13,000

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	<u>Aura Edilma M</u>	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	<u>AURA EDILMA M</u>	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	<u>42011409</u>	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Pago PSE



**Transacción
aprobada**

Resultado de la transacción

Código único CUS

659757649

Destino de pago

Patrimonio Autonomo Fondo Nacional del Turismo

Motivo

Pago Liq No.459652 A?o 2019 Trim. 1.

Fecha

22/06/2020

Número de aprobación

59757649

Dirección IP

186.0.48.84

Valor transacción

\$ 9.000,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

192.168.2.10

Referencia 2

IDC

Referencia 3

42011409

Pago PSE



**Transacción
aprobada**

Resultado de la transacción

Código único CUS

659760908

Destino de pago

Patrimonio Autonomo Fondo Nacional del Turismo

Motivo

Pago Liq No.459653 A?o 2019 Trim. 2.

Fecha

22/06/2020

Número de aprobación

59760908

Dirección IP

186.0.48.84

Valor transacción

\$ 11.000,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

192.168.2.10

Referencia 2

IDC

Referencia 3

42011409

Pago PSE



**Transacción
aprobada**

Resultado de la transacción

Código único CUS

659761986

Destino de pago

Patrimonio Autonomo Fondo Nacional del Turismo

Motivo

Pago Liq No.459654 A?o 2019 Trim. 3.

Fecha

22/06/2020

Número de aprobación

59761986

Dirección IP

186.0.48.84

Valor transacción

\$ 11.000,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

192.168.2.10

Referencia 2

IDC

Referencia 3

42011409

Pago PSE



**Transacción
aprobada**

Resultado de la transacción

Código único CUS

659763774

Destino de pago

Patrimonio Autonomo Fondo Nacional del Turismo

Motivo

Pago Liq No.459655 A?o 2019 Trim. 4.

Fecha

22/06/2020

Número de aprobación

59763774

Dirección IP

186.0.48.84

Valor transacción

\$ 13.000,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

192.168.2.10

Referencia 2

IDC

Referencia 3

42011409