

<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> DELICY RINCON		<b>2. Documento de Identificación</b> <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 35524213		<b>3. Año</b> 2019	<b>Trimestre</b> 3	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd) 2020-07-02
<b>4. Dirección del Aportante</b> CRA 5 NO 13-50 LOCAL 10		<b>5. Telefono del Aportante</b> 3112298070	<b>6. Ciudad</b> FACATATIVA	<b>6a. Departamento</b> CUNDINAMARCA		
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> AV REDES TURISTICAS	<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b> 36734	<b>9. Clase Establecimiento</b> 03	<b>10. Ciudad o Municipio</b> FACATATIVA	<b>11. Departamento</b> CUNDINAMARCA		<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 5,393,000
<b>13. Forma de Pago</b> <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b> <b>Banco de Bogotá</b> <b>Banco Agrario</b>		<b>14. Total Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 5,393,000		
				<b>15. Liquidación Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 13,000		
				<b>16. Interes de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 2,000		
				<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 15,000		

**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 <u>DELICY RINCON</u> Identificación <u>35524213</u>	Revisor Fiscal Nombre _____ Identificación _____ Número TP _____	Contador Nombre _____ Identificación _____ Número TP _____
-----------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------

Código de Barras

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 Autonomo Fondo Nacional del Turismo  
 Dirección: Calle 28 # 13a - 24 To. B P 6 - Bogotá - Colombia  
 Teléfono: 3275500  
 Nit: 9006491199

**DATOS DEL CLIENTE**

Identificación: 35524213  
 Nombre: AV. REDES TURISTICAS  
 Email: av.redesturisticas@outlook.com  
 IP: 192.168.2.10

**FORMA DE PAGO**

**DATOS DEL PAGO**

Medio de Pago: Pagos ACH PSE  
 Fecha del Pago: 02/07/2020  
 Ticket ID: 465228  
 Transacción/CUS: 670290361  
 Tipo de usuario: Persona  
 Estado Transacción: Transacción Aprobada  
 Concepto: Pago Liq No.465228 A?o 2019 Trim. 3.  
 Ciclo Transacción: 1  
 Banco: SCOTIABANK COLPATRIA  
 Cód. de servicio: 7159  
 Total: 15000  
 Total Iva: 0

**FORMA DE PAGO**

No. Pago: 465228