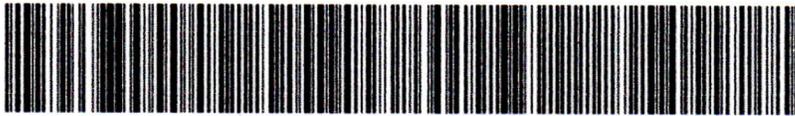


<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b>		<b>2. Documento de Identificacion</b>		<b>3. Año</b>	<b>Trimestre</b>	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd)	
S BY SIMONA GROUP S.A.S		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900719242		2020	2		
<b>4. Direccion del Aportante</b>		<b>5. Telefono del Aportante</b>	<b>6. Ciudad</b>	<b>6a. Departamento</b>		2020-07-17	
CR 30 5 F 185 IN 118		3117017004	MEDELLIN	ANTIOQUIA			
<b>7. Nombre del Establecimiento</b>	<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b>	<b>9. Clase Establecimiento</b>	<b>10. Ciudad o Municipio</b>	<b>11. Departamento</b>		<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
OPERADOR MED	59078	06	MEDELLIN	ANTIOQUIA		595,000	
HOTEL MEDELLIN	78117	01	MEDELLIN	ANTIOQUIA		0	
<b>13. Forma de Pago</b>		<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)		595,000	
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				<b>15. Liquidacion Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		1,000	
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				<b>16. Interes de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0	
				<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		1,000	

**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 Identificación	 <u>Daniel de la Hoz A</u> <u>1017223396</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____	Contador Nombre Identificación Número TP	 <u>PAULA A. ACEVEDO M</u> <u>42108740</u> <u>122688-T</u>
--	--	---	-------------------------	---	---



(415)7709998888487(8020)0000471884(8020)09007192422002(3900)0000001000(96)20200729

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

**ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO**

## Pagos Virtuales PSE

### Resultado



Se ha realizado la transacción exitosamente.



Esta transacción está sujeta a verificación

Tipo Producto	Cuenta Corriente	Fecha Transacción	2020/07/17
Nombre Producto Origen	CTE9921	No. Producto	*****9921
Valor a Pagar	\$1,000.00		
Factura	471884		
Referencia de Pago 1	0		
Empresa	Patrimonio Autonomo Fondo Nacional del Turismo - Pago Liq No.471884 A7o 2020 Trim. 2.		
Número de Autorización	622295		
Estado	Exitosa		



**Importante:** En la pantalla final de la transacción, la sesión será direccionada automáticamente al comercio con el fin de terminar exitosamente el proceso