

1. Nombre o Razon Social del Aportante HENRY OSSA.		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 94284518		3. Año 2020	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-07-13
4. Direccion del Aportante CCIAL UNISANANDRES		5. Telefono del Aportante 3007773070	6. Ciudad CALI	6a. Departamento VALLE DEL CAUCA		
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)
APARTAMENTO HENRY OSSA 201	51642	02	SAN ANDRES	SAN ANDRES		220,000
APARTAMENTO HENRY OSSA 215	51768	02	SAN ANDRES	SAN ANDRES		0
APARTAMENTO HENRY OSSA 202	51710	02	SAN ANDRES	SAN ANDRES		0
APARTAMENTO HENRY OSSA 301	54747	02	SAN ANDRES	SAN ANDRES		0
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)		220,000
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		1,000
				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)		1,000

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas juridicas la declaracion privada debe estar firmada por el representante legal y contador público o revisor fiscal en los casos que exista obligacion fiscal de tenerlo)

Declarante Nombre Identificación	<u>H. Ossa</u> <u>HENRY OSSA V.</u> <u>94284518</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____	Contador Nombre Identificación Número TP	_____
--	---	---	-------	---	-------

Código de Barras

Impresión FRES (5) 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 telefonico: **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:	94284518
Nombre:	HENRY OSSA
Email:	henryossa@lycos.com
IP:	192.168.2.10

FORMA DE PAGO

DATOS DEL PAGO

Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	21/09/2020
Ticket ID:	470889
Transacción/CUS:	748592905
Tipo de usuario:	Persona
Estado Transacción:	Transacción Aprobada
Concepto:	Pago Liq No.470889 Año 2020 Trim. 2.

FORMA DE PAGO

Ciclo Transacción:

4

Ciclo transacción:	7
Banco:	BANCOLOMBIA
Cód. de servicio:	7159
Total:	1000
Total Iva:	0
No. Pago:	470889

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÁGINA

RETORNAR AL COMERCIO