

1. Nombre o Razon Social del Aportante KAMELL SAS		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900838998		3. Año 2020	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2021-01-21
4. Dirección del Aportante KM 7 AUT PIEDECUESTA BUCARAMANGA COSTADO ORIENTAL		5. Teléfono del Aportante 3008855295	6. Ciudad PIEDRECUESTA	6a. Departamento SANTANDER		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL LA HACIENDA DEL PIENTA	8. N°. Registro Nal. Turismo 80489	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio CHARALA	11. Departamento SANTANDER		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 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) 0		
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0		
				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) 0		

**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 _____	Nombre _____	Nombre _____
Identificación _____	Identificación _____	Identificación _____
	Número TP _____	Número TP _____



(415)7709998888487(8020)0000514903(8020)09008389982003(3900)000000000(96)20210121

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

1. Nombre o Razon Social del Aportante KAMELL SAS		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900838998		3. Año 2020	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Dirección del Aportante KM 7 AUT PIEDECUESTA BUCARAMANGA COSTADO ORIENTAL		5. Telefono del Aportante 3008855295	6. Ciudad PIEDRECUESTA	6a. Departamento SANTANDER		2021-01-21
7. Nombre del Establecimiento HOTEL LA HACIENDA DEL PIENTA	8. N°. Registro Nal. Turismo 80489	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio CHARALA	11. Departamento SANTANDER		
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)		1,000,000
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		2,000
				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)		2,000
12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)						

**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	_____	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	_____	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____



(415)7709998888487(8020)0000514906(8020)09008389982004(3900)0000002000(96)20210201

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:	900838998
Nombre:	KAMEL SAS
Email:	contactohlahacienda@gmail.com
IP:	192.168.2.10

### FORMA DE PAGO

#### DATOS DEL PAGO

Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	21/01/2021
Ticket ID:	514906
Transacción/CUS:	867976722
Tipo de usuario:	Persona
Estado Transacción:	Transacción Aprobada
Concepto:	Pago Liq No.514906 A7o 2020 Trim. 4.
Ciclo Transacción:	3
Banco:	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.

### FORMA DE PAGO

Cód. de servicio:	7159
-------------------	------