

<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 (aaaa-mm-dd)</b>
HOTEL SAN MIGUEL IMPERIAL		<input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 1082837803		2020	4	
<b>4. Direccion del Aportante</b>		<b>5. Telefono del Aportante</b>	<b>6. Ciudad</b>	<b>6a. Departamento</b>		2021-01-26
CALLE 21 NRO. 6-96 BRR CENTRO		4218282	SANTA MARTA	MAGDALENA		
<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)
HOTEL SAN MIGUEL IMPERIAL	22377	01	SANTA MARTA	MAGDALENA		
<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)		69,028,000
<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)		173,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldez - 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)		173,000
<b>18. Nombres y Firmas</b> (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 haya obligación fiscal de tenerlo)						
Declarante		Revisor Fiscal	_____	Contador	_____	
Nombre	Martha Coba Villanueva	Nombre	_____	Nombre	_____	
Identificación	1.082.837.803	Identificación	_____	Identificación	_____	
		Número TP	_____	Número TP	_____	
						Código de Barras
Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente						
ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO						

**Comprobante**  
de pago en línea



**Patrimonio Autonomo Fondo Nacional del Turismo**

**Pago realizado por:** MARTHA ALEXANDRA COBA VILLANUEVA

**Nro. de factura:** 518367

**Descripción del pago:** Pago Liq No.518367 A?o 2020 Trim. 4.

**Nro. de referencia:** 192.168.2.10

**Nro. de referencia 2:** IDC

**Nro. de referencia 3:** 1082837803

**Fecha y hora de la transacción:** Martes 26 de Enero de 2021 05:21:59 PM

**Nro. de comprobante:** 000002159

**Valor pagado:** \$ 173,000.00

**Cuenta:** \*\*\*\*\*8508