

1. Nombre o Razon Social del Aportante MEDINA PALACIO YESSICA PAOLA		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 1010118087		3. Año 2020	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2021-02-01
4. Direccion del Aportante CR 17 16 53 BRR CENTRO		5. Telefono del Aportante 3007683783	6. Ciudad MAICAO	6a. Departamento LA GUAJIRA		
7. Nombre del Establecimiento YESSICA PAOLA MEDINA PALACIO - HOTEL BELEN	8. N°. Registro Nal. Turismo 62873	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio MAICAO	11. Departamento LA GUAJIRA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 9,224,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" 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) 9,224,000		
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 23,000		
				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) 23,000		

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	<i>Yessica Medina Palacio</i>	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	<u>YESSICA P. MEDINA PALACIO</u>	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	<u>1010.119.087</u>	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____



(415)7709998888487(8020)0000523887(8020)10101180872004(3900)0000023000(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:	1010118087
Nombre:	HOTEL BELEN
Email:	yessicamedinap@gmail.com
IP:	192.168.2.10

FORMA DE PAGO

DATOS DEL PAGO

Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	30/01/2021
Ticket ID:	523887
Transacción/CUS:	877441746
Tipo de usuario:	Persona
Estado Transacción:	Transacción Aprobada
Concepto:	Pago Liq No.523887 Año 2020 Trim. 4.
Ciclo Transacción:	1
Banco:	BANCOLOMBIA
Cód. de servicio:	7159
Total:	23000

FORMA DE PAGO

No. Pago:

523887

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÁGINA

RETORNAR AL COMERCIO