

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado Aprobado	Valor del pago \$ 614.000,00
Número de aprobación 00397079	Motivo Pago Liq No.270528 A?o 2018 Trim. 4.
Fecha del pago 24/01/2019	Referencia 1 192.168.2.10
Hora del pago 03:05 PM	Referencia 2 IDC
Número de producto origen *****4156	Referencia 3 800176447
Destino del pago Patrimonio Autonomo Fondo Nacional del Turismo	Código único CUS 407397079



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
 PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
 LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
TRANS ESPECIAL LTDA		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 800176447		2018	4	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-01-28
CALLE 37 NO. 27-76		3706410	BARRANQUILLA	ATLANTICO		
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)
TRANS ESPECIAL LTDA	null	16	BARRANQUILLA	ATLANTICO		245,729,000
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3			14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	245,729,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo					15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	614,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9					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)	614,000

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	<i>[Firma]</i> FACIO A BERRIO D. 7449704	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	<i>[Firma]</i> Marta T. Manjarrés 22624704 20541-1	Contador Nombre Identificación Número TP	<i>[Firma]</i> BERTILDA RIVERO R. 32730732 134522-T.
--	--	---	---	---	---



(415)000000050002(8020)201901150722270528(3900)0000614000(96)20190130

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