

## 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: | 900315322                        |
| Nombre:         | KANTAWA                          |
| Email:          | auxiliarcontable@carbollo.com.co |
| IP:             | 192.168.2.10                     |

### FORMA DE PAGO

### DATOS DEL PAGO

|                     |                                      |
|---------------------|--------------------------------------|
| Medio de Pago:      | Pagos ACH PSE                        |
| Fecha del Pago:     | 25/01/2019                           |
| Ticket ID:          | 274923                               |
| Transacción/CUS:    | 407774113                            |
| Tipo de usuario:    | Empresa                              |
| Estado Transacción: | Transacción Aprobada                 |
| Concepto:           | Pago Liq No.274923 A?o 2018 Trim. 4. |



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



|  |                                       |  |                                       |   |                |   |
|--|---------------------------------------|--|---------------------------------------|---|----------------|---|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante<br>IMAGINARIAS S.A.S  |                                       | 2. Documento de Identificacion<br><input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 900315322 |                                       | 3. Año<br>2018  | Trimestre<br>4 | Fecha del Pago<br>(aaaa-mm-dd)<br>2019-01-30  |
| 4. Direccion del Aportante<br>CALLE 23 3C 80   |                                       | 5. Telefono del Aportante<br>4224243   | 6. Ciudad<br>SANTA MARTA              | 6a. Departamento<br>MAGDALENA   |                |   |
| 7. Nombre del Establecimiento<br>IMAGINARIAS SAS   | 8. N°. Registro Nal. Turismo<br>33112 | 9. Clase Establecimiento<br>01   | 10. Ciudad o Municipio<br>SANTA MARTA | 11. Departamento<br>MAGDALENA   |                | 12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)<br>182,052,000 |
| 13. Forma de Pago<br><input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo<br>Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9 |                                       | Sistema Nacional de Recaudo<br>Banco de Bogotá<br>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)<br>182,052,000 |                |   |
|  |                                       |  |                                       | 15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)<br>455,000  |                |   |
|  |                                       |  |                                       | 16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)<br>0  |                |   |
|  |                                       |  |                                       | 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)<br>455,000   |                |   |

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

*[Handwritten Signature]*  
 FIDUCOLDEX  
 71660931

Revisor Fiscal  
Nombre  
Identificación  
Número TP

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Contador  
Nombre  
Identificación  
Número TP

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO