



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



| | | | | | | |
|--|---------------------------------------|---|--|----------------------------|----------------|--|
| 1. Nombre o Razón Social del Aportante GSA GROUP SAS | | 2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 901077450 | | 3. Año 2018 | Trimestre 4 | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) |
| 4. Dirección del Aportante CRA 15 76 - 18 OFICINA 302 | | 5. Teléfono del Aportante 3441313 | 6. Ciudad BOGOTÁ, D.C. | 6a. Departamento BOGOTÁ | | 12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) |
| 7. Nombre del Establecimiento EUROAMERICAN ASSISTANCE | 8. N.º Registro Nal. Turismo 53248 | 9. Clase Establecimiento 19 | 10. Ciudad o Municipio BOGOTÁ, D.C. | 11. Departamento BOGOTÁ | | |
| 13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo | | | Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3 | | | |
| Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9 | | | | | | |
| 14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) | | | | | | |
| 15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) | | | | | | |
| 16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) | | | | | | |
| 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) | | | | | | |
| 180,578,000 | | | | | | |
| 160,578,000 | | | | | | |
| 401,000 | | | | | | |
| 401,000 | | | | | | |

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trata de personas jurídicas la declaración privada debe estar firmada por el representante legal y contador público o revisor fiscal en los casos que para la obligación fiscal de tenerlo)

Declarante
Nombre [Firma]
Identificación 80000004

Revisor Fiscal
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____

Contador
Nombre Julio Solano
Identificación 80409233
Número TP 2933



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 telefonico: **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: | 901077450 |
| Nombre: | GSA GROUP SAS |
| Email: | julio@bookingassistance.co |
| IP: | 192.168.2.10 |

FORMA DE PAGO

DATOS DEL PAGO

| | |
|---------------------|--------------------------------------|
| Medio de Pago: | Pagos ACH PSE |
| Fecha del Pago: | 29/01/2019 |
| Ticket ID: | 265983 |
| Transacción/CUS: | 408604476 |
| Tipo de usuario: | Empresa |
| Estado Transacción: | Transacción Aprobada |
| Concepto: | Pago Liq No.265983 A?o 2018 Trim. 4. |
| Ciclo Transacción: | 5 |
| Banco: | BANCOLOMBIA |

FORMA DE PAGO