



**CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO**

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



**FIDUCOLDEX**  
Factura Comunes de Cobranza Entero S.A.

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año		Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)			
CALIDAD Y SERVICIO TOURS		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 91521058		2018		2	2019-01-21			
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante		6a. Departamento		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)				
CL 70 NO 8 - 74		6441249		SANTANDER		2,500,000				
7. Nombre del Establecimiento		8. N.º Registro Nal. Turismo		9. Clase Establecimiento		10. Ciudad o Municipio		11. Departamento		
CALIDAD Y SERVICIO TOURS		36938		03		BUCHARAMANGA		SANTANDER		
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)	
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo									2,500,000	
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9									15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)	
									6,000	
									16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)	
									1,000	
									17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)	
									7,000	

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 PAULO OSORIO  
Identificación 91521058

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

**Si requiere más información acerca de la transacción, por favor contactarse al número telefónico: 2870144 Ext. 1426-1444-1445-1446-1447**

**TRANSACCION PSE - PSE PAGOS**

**FORMA DE PAGO**

**DATOS DEL PAGO**

<b>Medio de Pago:</b>	Pagos ACH PSE
<b>Fecha del Pago:</b>	21/01/2019
<b>Ticket ID:</b>	275017
<b>Transacción/CUS:</b>	406471759
<b>Tipo de usuario:</b>	Persona
<b>Estado Transacción:</b>	Transacción Aprobada
<b>Concepto:</b>	Pago Liq No.275017 A?o 2018 Trim. 2.
<b>Ciclo Transacción:</b>	1
<b>Banco:</b>	BANCO DAVIVIENDA
<b>Cód. de servicio:</b>	7159
<b>Total:</b>	7000
<b>Total Iva:</b>	0
<b>No. Pago:</b>	275017