



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



Fiducaria Colombiana de Cuentas Externas S.A.

<b>1. Nombre o Razón Social del Aportante</b> DIANA CAROLINA RINCON		<b>2. Documento de Identificación</b> <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 1098100688		<b>3. Año</b> 2019		<b>Trimestre</b> 1	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd) 2019-04-30
<b>4. Dirección del Aportante</b> CL 4 # 3 - 42		<b>5. Teléfono del Aportante</b> 3202284396		<b>6a. Departamento</b> SANTANDER			
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> HOTEL SOLLAZ		<b>8. N.º Registro Nal. Turismo</b> 67099		<b>9. Clase Establecimiento</b> 01		<b>10. Ciudad o Municipio</b> MALAGA	
<b>13. Forma de Pago</b> <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b> <b>Banco de Bogotá</b> <b>Banco Agrario</b>					
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		<b>14. Total Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		<b>11. Departamento</b> SANTANDER		<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)	
		11,482,000				29,000	
		<b>15. Liquidación Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		<b>16. Interés de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)	
		29,000		0		29,000	

**18. Nombres y Firmas** (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1038 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 Carolina Rincon  
Identificación 1098100688

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

## 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:	1098100688
Nombre:	HOTEL SOLAZ
Email:	hotelsolaz2019@hotmail.com
IP:	192.168.2.10

### FORMA DE PAGO

#### DATOS DEL PAGO

Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	30/04/2019
Ticket ID:	339253
Transacción/CUS:	440707200
Tipo de usuario:	Persona
Estado Transacción:	Transacción Aprobada
Concepto:	Pago Liq No.339253 A?o 2019 Trim. 1.
Ciclo Transacción:	3
Banco:	BANCOLOMBIA
Cod. de servicio:	7159
Total:	29000
Total Iva:	0

### FORMA DE PAGO

No. Pago: 339253