


**CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO**

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b>		<b>2. Documento de Identificacion</b>		<b>3. Año</b>	<b>Trimestre</b>	<b>Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)</b>	
HOTEL PLAZA FREDONIA		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 1037590391		2019	4		
<b>4. Direccion del Aportante</b>		<b>5. Telefono del Aportante</b>	<b>6. Ciudad</b>	<b>6a. Departamento</b>		2020-01-28	
CLL 50 NRO 50 -52 2DO PISO		3005976970	FREDONIA	ANTIOQUIA			
<b>7. Nombre del Establecimiento</b>	<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b>	<b>9. Clase Establecimiento</b>	<b>10. Ciudad o Municipio</b>	<b>11. Departamento</b>		<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
HOTEL PLAZA FREDONIA	20171	01	FREDONIA	ANTIOQUIA			
<b>13. Forma de Pago</b>		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b>  <b>Banco de Bogotá</b>  <b>Banco Agrario</b>		<b>14. Total Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		11,930,000	
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				<b>15. Liquidacion Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		30,000	
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				<b>16. Interes de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0	
				<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		30,000	

**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

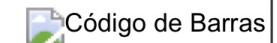
*Maria José Martínez S*  
 María José Martínez S.  
 1.037.590.391 de Envigado

 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**

### **TRANSACCIÓN PSE - PSE PAGOS**

#### **FORMA DE PAGO**

#### **DATOS DEL PAGO**

<b>Medio de Pago:</b>	Pagos ACH PSE
<b>Fecha del Pago:</b>	28/01/2020
<b>Ticket ID:</b>	415546
<b>Transacción/CUS:</b>	554684249
<b>Tipo de usuario:</b>	Persona
<b>Estado Transacción:</b>	Transacción Aprobada
<b>Concepto:</b>	Pago Liq No.415546 Año 2019 Trim. 4.
<b>Ciclo Transacción:</b>	2
<b>Banco:</b>	BANCOLOMBIA
<b>Cód. de servicio:</b>	7159
<b>Total:</b>	30000
<b>Total Iva:</b>	0
<b>No. Pago:</b>	415546