



## 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>	
CENTRO CATALINA SPANISH SCHOOL SAS		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900627795		2019	4		
<b>4. Direccion del Aportante</b>		<b>5. Telefono del Aportante</b>	<b>6. Ciudad</b>	<b>6a. Departamento</b>		2020-02-13	
CL 7B 43A 106		3235902099	MEDELLIN	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)	
CENTRO CATALINA SPANISH SCHOOL MEDELLIN	58585	02	MEDELLIN	ANTIOQUIA		57,895,000	
CENTRO CATALINA STUDENTS RESIDENCE	70408	02	CARTAGENA	BOLIVAR		0	
CENTRO CATALINA STUDENTS APARTAMENTS	71805	02	CARTAGENA	BOLIVAR		0	
<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)		57,895,000	
<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)		145,000	
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)		1,000	
				<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		146,000	

**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 tenerlos)

Declarante  
Nombre  
Identificación

*Nicole Chacón*  
**Nicole Chacón Álvarez**  
1.126.098.120

Revisor Fiscal  
Nombre  
Identificación  
Número TP

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

Contador  
Nombre  
Identificación  
Número TP

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



(415)7709998888487(8020)0000426845(8020)09006277951904(3900)0000146000(96)20200213

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

**Pago PSE**

## Resultado de su transacción

**Estado**  
Aprobado**Valor del pago**  
\$ 146.000,00**Número de aprobación**  
00207259**Motivo**  
Pago Liq No.426845 Año 2019 Trim. 4.**Fecha del pago**  
13/02/2020**Referencia 1**  
192.168.2.10**Hora del pago**  
09:59 AM**Referencia 2**  
IDC**Número de producto origen**  
\*\*\*\*\*6322**Referencia 3**  
900627795**Destino del pago**  
Patrimonio Autonomo Fondo Nacional del  
Turismo**Código único CUS**  
563207259