

**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>     | 14/02/2020                                 |
| <b>Ticket ID:</b>          | 428173                                     |
| <b>Transacción/CUS:</b>    | 564207405                                  |
| <b>Tipo de usuario:</b>    | Persona                                    |
| <b>Estado Transacción:</b> | Transacción Aprobada                       |
| <b>Concepto:</b>           | Pago Liq<br>No.428173 A?o<br>2019 Trim. 3. |
| <b>Ciclo Transacción:</b>  | 5                                          |
| <b>Banco:</b>              | BANCOLOMBIA                                |
| <b>Cód. de servicio:</b>   | 7159                                       |
| <b>Total:</b>              | 2488000                                    |
| <b>Total Iva:</b>          | 0                                          |
| <b>No. Pago:</b>           | 428173                                     |

**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>     | 14/02/2020                                 |
| <b>Ticket ID:</b>          | 428174                                     |
| <b>Transacción/CUS:</b>    | 564211748                                  |
| <b>Tipo de usuario:</b>    | Persona                                    |
| <b>Estado Transacción:</b> | Transacción Aprobada                       |
| <b>Concepto:</b>           | Pago Liq<br>No.428174 A?o<br>2019 Trim. 4. |
| <b>Ciclo Transacción:</b>  | 5                                          |
| <b>Banco:</b>              | BANCOLOMBIA                                |
| <b>Cód. de servicio:</b>   | 7159                                       |
| <b>Total:</b>              | 2086000                                    |
| <b>Total Iva:</b>          | 0                                          |
| <b>No. Pago:</b>           | 428174                                     |



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



|                                                                                               |  |                                                                                                                                           |  |                                                                                                      |                |                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante<br>HOTEL PUNTA FARO SAS                                |  | 2. Documento de Identificación<br><input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 901110878 |  | 3. Año<br>2019                                                                                       | Trimestre<br>4 | Fecha del Pago<br>(aaaa-mm-dd)<br>2020-02-17                                                                                                  |
| 4. Dirección del Aportante<br>CRA 8A NUMERO 32-12 PISO 4 OF 407                               |  | 5. Telefono del Aportante<br>6686642                                                                                                      |  | 6a. Departamento<br>BOLIVAR                                                                          |                | 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<br>HOTEL PUNTA FARO                                             |  | 8. N° Registro Nat. Turismo<br>52697                                                                                                      |  | 11. Departamento<br>BOLIVAR                                                                          |                |                                                                                                                                               |
| 13. Forma de Pago<br><input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo        |  | 9. Clase Establecimiento<br>01                                                                                                            |  | 10. Ciudad o Municipio<br>CARTAGENA                                                                  |                | 14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)<br>823,529,000 |
| Favor girar cheque a nombre de Fiducolplex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9 |  | Sistema Nacional de Recaudado<br>Banco de Bogotá                                                                                          |  | 15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)<br>2,059,000 |                | 16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)<br>27,000                                                 |
|                                                                                               |  |                                                                                                                                           |  | 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)<br>2,086,000        |                |                                                                                                                                               |

**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<br>Nombre _____<br>Identificación _____ | Revisor Fiscal<br>Nombre _____<br>Identificación _____<br>Número TP _____ | Contador<br>Nombre _____<br>Identificación _____<br>Número TP _____ |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|

Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente  
 ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Código de Barras



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



|                                                                                              |  |                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                |                |                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante<br>HOTEL PUNTA FARO SAS                               |  | 2. Documento de Identificación<br><input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 901110878 |  | 3. Año<br>2019                                                                                                                 | Trimestre<br>3 | Fecha del Pago<br>(aaaa-mm-dd)<br>2020-02-17                                                                            |
| 4. Dirección del Aportante<br>CIRA 8A NUMERO 32-12 PISO 4 OF 407                             |  | 5. Teléfono del Aportante<br>6686642                                                                                                      |  | 6a. Departamento<br>BOLIVAR                                                                                                    |                | 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<br>HOTEL PUNTA FARO                                            |  | 9. Clase Establecimiento<br>01                                                                                                            |  | 11. Departamento<br>BOLIVAR                                                                                                    |                |                                                                                                                         |
| 8. N° Registro Nat. Turismo<br>52697                                                         |  | 10. Ciudad o Municipio<br>CARTAGENA                                                                                                       |  | 11. Departamento<br>BOLIVAR                                                                                                    |                | 12 Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) |
| 13. Forma de Pago<br><input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo       |  | Sistema Nacional de Recaudado<br>Banco de Bogotá                                                                                          |  | 14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) |                | 921,289,000                                                                                                             |
| Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9 |  | Banco Agrario                                                                                                                             |  | 15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)                                        |                | 2,303,000                                                                                                               |
|                                                                                              |  |                                                                                                                                           |  | 16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)                                            |                | 185,000                                                                                                                 |
|                                                                                              |  |                                                                                                                                           |  | 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)                                               |                | 2,488,000                                                                                                               |

**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<br>Nombre _____<br>Identificación _____ | Revisor Fiscal<br>Nombre _____<br>Identificación _____<br>Número TP _____ | Contador<br>Nombre <u>Jorge S. D. V. D. V.</u><br>Identificación <u>501110878</u><br>Número TP <u>718333</u> | Código de Barras |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|

Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente  
 ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO