


CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012


1.Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
AMAYA GIL LUZ JANETH		<input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 43701382		2018	2		
4. Direccion del Aportante		5.Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2018-07-27	
CR 29 CL 30 37		8587583	SAN RAFAEL	ANTIOQUIA			
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10.Ciudad o Municipio	11. Departamento		12.Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
HOTEL EL CASTILLITO	18101	01	SAN RAFAEL	ANTIOQUIA		5,000,000	
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)		5,000,000	
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		12,000	
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0	
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		12,000	

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	<u>LUZ JANETH AMAYA GIL</u>	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	<u>LUZ JANETH AMAYA GIL</u>	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	<u>43.701.382</u>	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____

Código de Barras

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 telefonico: **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:	43701382
Nombre:	HOTEL Y SALSAMENTARIA EL CASTILLITO
Email:	hotelcastillito@gmail.com
IP:	192.168.2.10

FORMA DE PAGO

DATOS DEL PAGO

Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	27/07/2018
Ticket ID:	237076
Transacción/CUS:	355867326
Tipo de usuario:	Persona
Estado Transacción:	Transacción Aprobada
Concepto:	Pago Liq No.237076 A?o 2018 Trim. 2.
Ciclo Transacción:	1
Banco:	BANCOLOMBIA
Cód. de servicio:	7159

FORMA DE PAGO

Total:	12000
--------	-------