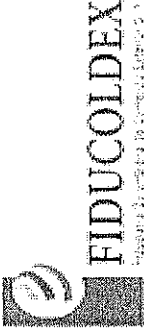


CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
 PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
 LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante PISCINA HOSPEDAJE EL RECREO		2. Documento de Identificación NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 20767842		3. Año 2018	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-08-22
4. Dirección del Aportante CRA 4 NO.30-05		5. Telefono del Aportante 3142736696		6a. Departamento CUNDINAMARCA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 4,000,000
7. Nombre del Establecimiento PISCINA Y HOSPEDAJE EL RECREO		8. N°. Registro Nal. Turismo 51683		10. Ciudad o Municipio LA VEGA		
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		9. Clase Establecimiento 01		11. Departamento CUNDINAMARCA		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 4,000,000
Favor girar cheque a nombre de FiducoldeX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 1,000		10,000
				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 11,000		1,000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		11,000

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	<u>[Firma]</u> DORIS MARCELY GARZMAN 20.767842	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____
		Contador Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____

Código de Barras

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



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



FIDUCOLDEX
Agencia Colombiana de Zonas de Turismo S.A.

1. Nombre o Razon Social del Aportante PISCINA HOSPEDAJE EL RECREO		2. Documento de Identificación NIT. C.C. C.E No. 20767842		3. Año 2018	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Direccion del Aportante CRA 4 NO.30-05		5. Telefono del Aportante 3142736696		6a. Departamento CUNDINAMARCA		2018-08-22
7. Nombre del Establecimiento PISCINA Y HOSPEDAJE EL RECREO		9. Clase Establecimiento 01		11. Departamento CUNDINAMARCA		
8. N°. Registro Nal. Turismo 51683		10. Ciudad o Municipio LA VEGA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		4.500.000
13. Forma de Pago <input checked="" type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		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)		4.500.000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		11.000
				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)		11.000

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: Rosa Mercedes Guzman
 Nombre: Rosa Mercedes Guzman
 Identificación: 20.767.842

Revisor Fiscal: _____
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Número TP: _____

Contador: _____
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Número TP: _____

Código de Barras:

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