



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante JOSE HERNANDO HERRERA MUÑOZ		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 19254655		3. Año 2016	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-08-22
4. Direccion del Aportante CALLE 9 NO. 1 - 81		5. Telefono del Aportante 0382523673	6. Ciudad MARIQUITA	6a. Departamento TOLIMA		
7. Nombre del Establecimiento VICTORIA IMPERIAL HOTEL H.H	8. N°. Registro Nal. Turismo 38853	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio MARIQUITA	11. Departamento TOLIMA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 24,963,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo 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		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 24,963,000		
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 62,000		
				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 34,000		
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 96,000		

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>Jose Hernando Herrera</u>	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	<u>Jose Hernando Herrera</u>	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	<u>19154655</u>	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante JOSE HERNANDO HERRERA MUÑOZ		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 19254655		3. Año 2016	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-08-22
4. Direccion del Aportante CALLE 9 NO. 1 - 81		5. Telefono del Aportante 0382523673	6. Ciudad MARIQUITA	6a. Departamento TOLIMA		
7. Nombre del Establecimiento VICTORIA IMPERIAL HOTEL H.H	8. N°. Registro Nal. Turismo 38853	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio MARIQUITA	11. Departamento TOLIMA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano). 19,224,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo 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		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano). 19,224,000		
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano). 48,000		
				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano). 22,000		
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano). 70,000		

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>Jose Hernando Herrera</u> <u>Jose Hernando Herrera</u> <u>19734035</u>	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