



**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)
GONZALEZ GAVIRIA CLEAFE		<input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E.	No. 63509188	2018	2	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		12. Base Gravable. (Si se trata de Ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)
KM 1 VIA ARAUJO		3162781662	CIMITARRA	SANTANDER		2018-07-31
7. Nombre del Establecimiento	8. N° Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		13. Base Gravable. (Si se trata de Ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)
HOTEL ALKALA CIMITARRA	55290	01	CIMITARRA	SANTANDER		13.100,000
13. Forma de Pago						
<input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo						
Favor girar cheque a nombre de Fiducolindex - 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 multiplo de 1.000 más cercano)				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)		16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)
13.100,000				33,000		0
17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)				13.100,000		33,000

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 CLAFER GONZALEZ GAVIRIA  
 Identificación 63509188

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



**Banco Agrario de Colombia**  
NIT. 800.037.800- 8

31/07/2018 08:52:31 Cajero: cromande

Oficina: 6026 - CIMITARRA

Terminal: B6026CJ040V1 Operación: 16509250

Transacción: **DEPOSITO AHO SIN TALONARIO**

Valor:	\$33,000.00
Costo de la transacción:	\$12,000.00
Iva del Costo:	\$2,280.00
GMF del Costo:	\$57.00

Número de Cuenta: 400702127333

Titular: PATRIM AUTON FDO NAL TURISMO F

Efectivo: \$33,000.00

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registro correctamente en el comprobante. Si no esta de acuerdo informele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuniquese en Bogota al 5948500 resto del pais al 018000915000



**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 Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
GONZALEZ GAVIRIA CLEAFE		<input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 63509188		2018	1	2018-07-31	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		12. Base Gravable. (Si se trata de Ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)	
KM 1 VIA ARAUJO		3162781662	CIMITARRA	SANTANDER			
7. Nombre del Establecimiento		8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		
HOTEL ALKALA CIMITARRA		55290	01	CIMITARRA	SANTANDER		
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3					
<input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		14. Total Base Gravable. (Si se trata de Ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)					22.231,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducolindex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)					56,000
		16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)					4,000
		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)					60,000

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 Clare Gonzalez Gavnica  
 Identificación 63509188 wlgc

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



**Banco Agrario de Colombia**  
NIT. 800.037.800-8

31/07/2018 08:52:07 Cajero cromande

Oficina: 6026 - CIMITARRA

Terminal: B6026CJ040V1 Operación: 16509221

Transacción: **DEPOSITO AHO SIN TALONARIO**

Valor:	\$60,000.00
Costo de la transacción:	\$12,000.00
Iva del Costo:	\$2,280.00
GMF del Costo:	\$57.00

Número de Cuenta: 400702127333

Titular: PATRIM AUTON FDO NAL TURISMO F

Efectivo: \$60,000.00

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registro correctamente en el comprobante. Si no esta de acuerdo informele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogota al 5948500 resto del país al 018000915000.