




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



1. Nombre o Razon Social del Aportante OSCAR JOSE MAURICIO ARDILA GUALDRON		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 91071319		3. Año 2018	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-08-06	
4. Dirección del Aportante HOTEL POSADA CAMPESTRE		5. Telefono del Aportante 7235323	6. Ciudad SAN GIL	6a. Departamento SANTANDER			
7. Nombre del Establecimiento SANTANDER TRAVEL COLOMBIA	8. N°. Registro Nal. Turismo 46974	9. Clase Establecimiento 03	10. Ciudad o Municipio SAN GIL	11. Departamento SANTANDER		12. Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1.000,000	
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) 1.000,000		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 2,000	
				16. Interés 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) 2,000	
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 _____	Revisor Fiscal Nombre _____ Identificación _____ Número TP _____	Contador Nombre _____ Identificación _____ Número TP _____					
 (415)000000050002(8020)201808060722240892(3900)0000020009620180806							
Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO							

Banco de Bogotá 311 San Gil
 Srv 2121 0R031102 Usu3417 T802
 CCte*****2613 06/08/18 14:19 H.NO
 PA FIDUCOLDEX FONTUR - CEO 1782
 Us:201808060722240892
 Valor Efectivo: 2,000.00
 Vr. Cheq: 0.00
 Valor Tarjeta: 0.00
 Valor ND: 0.00
 Valor Total: 2,000.00




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



1. Nombre o Razón Social del Aportante OSCAR JOSE MAURICIO ARDILA GUALDRON		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 91071319		3. Año 2018	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-08-06
4. Dirección del Aportante HOTEL POSADA CAMPESTRE		5. Teléfono del Aportante 7235323	6. Ciudad SAN GIL	6a. Departamento SANTANDER		
7. Nombre del Establecimiento SANTANDER TRAVEL COLOMBIA	8. N°. Registro Nal. Turismo 46974	9. Clase Establecimiento 03	10. Ciudad o Municipio SAN GIL	11. Departamento SANTANDER		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 <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. (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		1.200,000
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		3,000
				16. Interés 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)		3,000

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	Revisor Fiscal	Contador
Nombre _____	Nombre _____	Nombre _____
Identificación _____	Identificación _____	Identificación _____
	Número TP _____	Número TP _____



(415)000000050002(8020)20180806722240893(3900)000003000(96)20180806

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

Banco de Bogotá 311 San Gil
 Srv 2121 OR031102 Usu3417 T799
 Ccte*****2613 06/08/18 14:19 H.NO
 PA FIDUCOLDEX FONTUR - CEO 1782
 Us:201808060722240893
 Valor Efectivo:3,000.00
 Vr.Cheq: 0.00 0
 Valor Tarjeta: 0.00
 Valor ND:0.00
 Valor Total:3,000.00