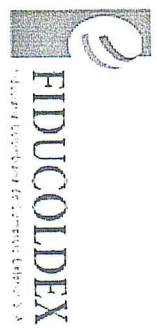




CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
LEY 1558 - 2012



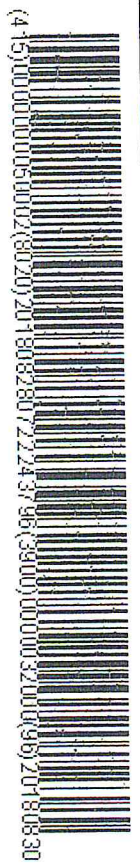
1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año		Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
HOTEL SANTA INES		NIT. C.C C.E No. 59314502		2017		1	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)	
CRA 21 BIS N° 19 - 44		7212957	PASTO	NARIÑO		9,040,000	
7. Nombre del Establecimiento	8. N° Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)	
HOTEL SANTA INES	14612	01	PASTO	NARIÑO		9,040,000	
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo					
Cheque Efectivo		Banco de Bogotá					
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		Cta Cte. No. 062-91261-3					
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)		23,000	
				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)		9,000	
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)		32,000	

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)

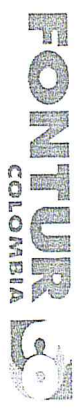
Declarante
Nombre: Diana C. Hurtado
Identificación: 5.831.952

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

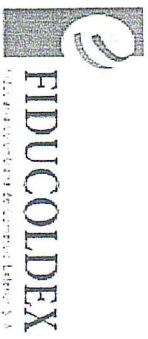
Contador
Nombre: _____
Identificación: _____
Número TP: _____



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

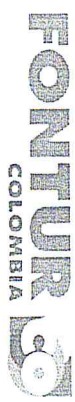


CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
LEY 1558 - 2012



Form fields for: 1. Nombre o Razon Social del Aportante (HOTEL SANTA INES), 2. Documento de Identificacion (NIT, C.C, C.E, No. 59314502), 3. Año (2017) Trimestre (2), 4. Direccion del Aportante (CRA 21 BIS N° 19 - 44), 5. Telefono del Aportante (7212957), 6. Ciudad (PASTO), 6a. Departamento (NARIÑO), 7. Nombre del Establecimiento (HOTEL SANTA INES), 8. N° Registro Nal. Turismo (14612), 9. Clase Establecimiento (01), 10. Ciudad o Municipio (PASTO), 11. Departamento (NARIÑO), 12. Base Gravable (8,140,000), 13. Forma de Pago (Cheque Efectivo), 14. Total Base Gravable (8,140,000), 15. Liquidacion Privada (20,000), 16. Interes de Mora (6,000), 17. Total Pagado (26,000), 18. Nombres y Firmas (Diana Valencia Rivera)

Form fields for: 18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas juridicas la declaracion privada debe estar firmada por el representante legal y contador publico o revisor fiscal en los casos que exista obligacion/fiscal de tenerlo), Declarante (Diana Valencia Rivera), Revisor Fiscal (Nombre, Identificacion, Numero TP), Contador (Nombre, Identificacion, Numero TP), Imprimas TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente, ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO, Barcode (415)0000000050002(8020)201808280722243797(3900)0000026000(98)20180830



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



Table with 17 columns: 1. Nombre o Razon Social del Aportante, 2. Documento de Identificación, 3. Año, Trimestre, Fecha del Pago, 4. Dirección del Aportante, 5. Telefono del Aportante, 6. Ciudad, 6a. Departamento, 12. Base Gravable, 7. Nombre del Establecimiento, 8. N.º Registro Nal. Turismo, 9. Clase Establecimiento, 10. Ciudad o Municipio, 11. Departamento, 14. Total Base Gravable, 15. Liquidación Privada, 16. Interes de Mora, 17. Total Pagado, 13. Forma de Pago, Sistema Nacional de Recaudo, Banco de Bogotá, Cta Cte. No. 062-91261-3

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, Contador: Nombre, Identificación, Número TP, Revisor Fiscal: Nombre, Identificación, Número TP, Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente, ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

