



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)
HOTEL TIA EMISS S A S		NIT. C.C C.E No. 901066543		2017	1	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2018-09-05
CARRERA 4 NO: 5-38		3165196550	SALENTO	QUINDIO		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
HOTEL LA TIA EMISS S A S	53916	02	SALENTO	QUINDIO		0
13. Forma de Pago		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)	
<input checked="" type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo 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)	
					16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
					17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
						0
						0
						0
						0

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 Nombre: <u>Sandra P. Gonzalez</u> Identificación: <u>66.768.579</u>	Revisor Fiscal Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____	Contador Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____
--	--	--



(415)000000050002(8020)201809040722244413(3900)0000000000(96)20180905

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		2. Documento de Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
HOTEL TIA EMISS S A S		NIT. C.C C.E No. 901066543		2017	2	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2018-09-05
CARRERA 4 NO: 5-38		3165196550	SALENTO	QUINDIO		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
HOTEL LA TIA EMISS S A S	53916	02	SALENTO	QUINDIO		0
13. Forma de Pago		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)		0
<input checked="" type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo 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)		0
				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)		0

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	<u>Sandra J. Jaramila</u>	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	<u>66718879</u>	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____



Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

PA FIDUCOLDEX FONTUR
 Us: 201809040722244415
 Valor Efectivo: 0.00
 Valor Total: 0.00

Código del documento

Nombre del Prestador de Servicios
Turísticos
Hostal D'Paris

DECLARACIÓN DE PRIMERA PARTE DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO DE ACUERDO CON LA NTC ISO - IEC 17050.

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre del Prestador de Servicios Turísticos Hostal D'Paris
NIT 52001976-7 **RNT** 18063
Departamento QUINDIO **Ciudad** MONTENEGRO
Dirección Av. 30 de noviembre #11-110 Pueblo **Sitio web** Sitio web
Celular 3188176556 **Email** salita26@yahoo.es
Nombre del Prestador de Servicios turísticos Hostal D'Paris
Persona de contacto Sandra Liliana Tamayo
Cargo Administradora

DECLARACIÓN DE PRIMERA PARTE

"Declarar el cumplimiento de la Norma Técnica Sectorial de Turismo Sostenible de acuerdo con lo establecido por la Resolución 3860 de 2015".

NTS-TS 002. Requisitos de Sostenibilidad Establecimientos de Alojamiento y Hospedaje. 2014.

DECLARACIÓN DE PRIMERA PARTE

Nombre Gloria Patricia Henao León
Cédula (c.c) 52001976 **Fecha de emisión** 25 de Marzo del 2018

Yo Gloria Patricia Henao León en condición de representante legal del establecimiento Hostal D'Paris, declaro que después de realizar el proceso de autoevaluación, el establecimiento que represento cumple con la totalidad de los requisitos establecidos en la **NTS-TS 002. Requisitos de Sostenibilidad Establecimientos de Alojamiento y Hospedaje. 2014.**

PATRICIA HENAO
FIRMA