



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




<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> HOTEL SARAVITA		<b>2. Documento de Identificacion</b> <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 284104749		<b>3. Año</b> 2018	<b>Trimestre</b> 2	<b>Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)</b> 2018-07-23
<b>4. Direccion del Aportante</b> CARRERA 15 # 12 64		<b>5. Telefono del Aportante</b> 7272282	<b>6. Ciudad</b> SOCORRO	<b>6a. Departamento</b> SANTANDER		
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> HOTEL SARAVITA	<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b> 5428	<b>9. Clase Establecimiento</b> 01	<b>10. Ciudad o Municipio</b> SOCORRO	<b>11. Departamento</b> SANTANDER		<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 16,055,000
<b>13. Forma de Pago</b> <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b> <b>Banco de Bogotá</b> Cta Cte. No. 062-91261-3		<b>14. Total Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 16,055,000		
				<b>15. Liquidacion Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 40,000		
				<b>16. Interes de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 0		
				<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 40,000		

**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 _____
--	---	---

*Maria Dolly GARDÓN TABERA*  
*Hotel Saravita.*  
*28410474-9*



(415)000000050002(8020)201807230722234504(3900)0000040000(96)20180731

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



24/07/2018 10:40:36 Cajero: elcamach  
 Oficina: 6044 - SOCORRO  
 Terminal: B6044CJ0423A Operación: 31501236  
**Transacción: DEPOSITO AHO SIN TALONARIO**  
**Valor: \$40,000.00**  
 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: \$40,000.00

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transaccion 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



24/07/2018 10:40:36 Cajero: elcamach  
 Oficina: 6044 - SOCORRO  
 Terminal: B6044CJ0423A Operación: 31501236  
**Transacción: DEPOSITO AHO SIN TALONARIO**  
**Valor: \$40,000.00**  
 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: \$40,000.00

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transaccion 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