



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante CENTRO RECREACIONAL SAN ALONSO		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 1099322777		3. Año 2018	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-06-06
4. Direccion del Aportante CALLE 6 NO. 6-15		5. Telefono del Aportante 3143957176	6. Ciudad GAMBITA	6a. Departamento SANTANDER		
7. Nombre del Establecimiento CENTRO RECRACIONAL SAN ALONSO	8. N°. Registro Nal. Turismo 56877	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio GAMBITA	11. Departamento SANTANDER		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 3,000,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducolplex - 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) 3,000,000		
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 7,000		
				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) 7,000		

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 \_\_\_\_\_ Revisor Fiscal Nombre \_\_\_\_\_ Contador Nombre \_\_\_\_\_  
 Identificación \_\_\_\_\_ Identificación \_\_\_\_\_ Identificación \_\_\_\_\_  
 Número TP \_\_\_\_\_ Número TP \_\_\_\_\_

SILVA ANOREA GONZALEZ F.  
 CENTRO RECREACIONAL SAN ALONSO  
 1099322777



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



06/06/2018 09:25:32 Cajero: eramirez  
 Oficina: 6044 - SOCORRO  
 Terminal: B6044CJ040V2 Operación: 29358616  
 Transacción: DEPOSITO AHO SIN TALONARIO  
 Valor: \$7,000.00  
 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: \$7,000.00

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



06/06/2018 09:25:32 Cajero: eramirez  
 Oficina: 6044 - SOCORRO  
 Terminal: B6044CJ040V2 Operacion: 29358616  
 Transacción: DEPOSITO AHO SIN TALONARIO  
 Valor: \$7,000.00  
 Costo de la transacción: \$12,000.00  
 Iva del Costo: \$2,280.00  
 GMF del Costo: \$57.00

Numero de Cuenta: 400702127333  
 Titular: PATRIM AUTON FDO NAL TURISMO F  
 Efectivo: \$7,000.00

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



## CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTÓNOMO - 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)
CENTRO RECREACIONAL SAN ALONSO		<input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 1099322777		2018	2	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2018-08-01
CALLE 6 NO. 6-15		3143957176	GAMBITA	SANTANDER		
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)
CENTRO RECREACIONAL SAN ALONSO	56877	01	GAMBITA	SANTANDER		3,000,000
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)		3,000,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		7,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9				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)		7,000

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1038 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 \_\_\_\_\_

Silvia ANDREA Galván F  
 Centro Recreacional San Alonso  
 1099322777.



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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO



NIT. 800.037.800- 8

01/08/2018 15:36:09 Cajero: elcamach

Oficina: 6044 - SOCORRO  
 Terminal: B6044CJ0423A Operación: 31909647

Transacción: DEPOSITO AHO SIN TALONARIO

Valor: \$7,000.00

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: \$7,000.00

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



NIT. 800.037.800- 8

01/08/2018 15:36:09 Cajero: elcamach

Oficina: 6044 - SOCORRO  
 Terminal: B6044CJ0423A Operación: 31909647

Transacción: DEPOSITO AHO SIN TALONARIO

Valor: \$7,000.00

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: \$7,000.00

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