




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




1. Nombre o Razon Social del Aportante CABRERA RINCON NELSI ESPERANZA		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 47430334		3. Año 2017	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Dirección del Aportante CALLE 11 N 19-35 P		5. Teléfono del Aportante 6343038	6. Ciudad YOPAL	6a. Departamento CASANARE		2018-03-15
7. Nombre del Establecimiento HOTEL CIMARRÓN LLANERO	8. N°. Registro Nal. Turismo 22162	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio YOPAL	11. Departamento CASANARE		12. Base Gravable. (E) se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 milés cercano) 4,500,000
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. (E) se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 milés cercano) 4,500,000		
				15. Liquidación Privada (E) valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 milés cercano) 11,000		
				16. Interés de Mora (E) valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 milés cercano) 3,000		
				17. Total Pagado (E) valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 milés cercano) 14,000		
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 _____				
 (4 15)000000 00000002(9020)201803130722181439(3910)0000011000(09)20180315						
Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaría 3. Cliente ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO						

https://apps.fiducoldex.com.co/JasServer/MainGate?jasw=0522&jasrv=oms&jasst=web&jase=loadTemplate&jasapp=fdxturismo&jaspt=recaudoprint&year=2017&trimestre=1&grupo=&aportante=181... 1/1



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante CABRERA RINCON NELSI ESPERANZA		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 47430334		3. Año 2017	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Dirección del Aportante CALLE 11 N 19-35 P		5. Teléfono del Aportante 6343038	6. Ciudad YOPAL	6a. Departamento CASANARE		2018-03-15
7. Nombre del Establecimiento HOTEL CIMARRÓN LLANERO	8. N°. Registro Nal. Turismo 22162	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio YOPAL	11. Departamento CASANARE		12. Base Gravable. (E) se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 milés cercano) 4,860,000
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. (E) se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 milés cercano) 4,860,000		
				15. Liquidación Privada (E) valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 milés cercano) 12,000		
				16. Interés de Mora (E) valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 milés cercano) 2,000		
				17. Total Pagado (E) valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 milés cercano) 14,000		
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 _____				
 (4 15)000000 00000002(9020)201803130722181439(3910)0000011000(09)20180315						
Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaría 3. Cliente ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO						

https://apps.fiducoldex.com.co/JasServer/MainGate?jasw=0522&jasrv=oms&jasst=web&jase=loadTemplate&jasapp=fdxturismo&jaspt=recaudoprint&year=2017&trimestre=2&grupo=&aportante=181... 1/1

