



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



<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> JUANDALE HOTEL		<b>2. Documento de Identificación</b> <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 36293113		<b>3. Año</b> 2018	<b>Trimestre</b> 3	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd) 2018-10-25
<b>4. Dirección del Aportante</b> CRA 42 N° 17-03		<b>5. Telefono del Aportante</b> 3114497967	<b>6. Ciudad</b> DUITAMA	<b>6a. Departamento</b> BOYACA		<b>12. Base Gravable</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> JUANDALE HOTEL	<b>8. N° Registro Nal. Turismo</b> 60871	<b>9. Clase Establecimiento</b> 01	<b>10. Ciudad o Municipio</b> DUITAMA	<b>11. Departamento</b> BOYACA		
<b>13. Forma de Pago</b> <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo			<b>Sistema Nacional de Recaudo</b> Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3			
<b>Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9</b>						
<b>15. Liquidación Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 3.000						
<b>16. Interés 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) 3.000						

**18. Nombre y Firma** (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: LUIS ANTONIO GARCIA  
Identificación: 300213113

**Revisor Fiscal**  
Nombre: \_\_\_\_\_  
Identificación: \_\_\_\_\_  
Número TP: \_\_\_\_\_

**Contador**  
Nombre: \_\_\_\_\_  
Identificación: \_\_\_\_\_  
Número TP: \_\_\_\_\_



(415)000000000002(8020)201810220722253988(3900)0000003000(90)20181029

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