



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

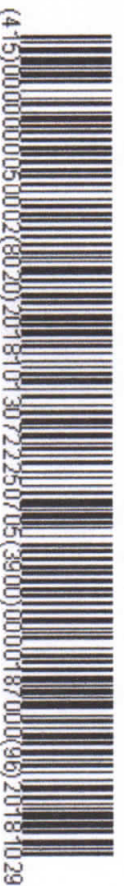


1. Nombre o Razón Social del Aportante HOSPEDERIA EL PORTAL SAS		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 900885915		3. Año 2018		Trimestre 3		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-10-16	
4. Dirección del Aportante CR SEGUNDA ESTE 25 25 IN 1		5. Teléfono del Aportante 8621405		6. Ciudad CHIA		6a. Departamento CUNDINAMARCA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)	
7. Nombre del Establecimiento HOSPEDERIA NEL PORTAL DE LAS FLORES		8. N.º. Registro Nal. Turismo 37303		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio CHIA		11. Departamento CUNDINAMARCA	
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		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)		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)	
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)					
								74,929,000	
								187,000	
								0	
								187,000	

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 *Luz Helena de Curi* Revisor Fiscal
Nombre *Luz Helena de Curi* Nombre
Identificación *CC 41.424.895* Identificación
Número TP _____

Contador *Luis Marilyn Moreno*
Nombre *Luis Marilyn Moreno*
Identificación *20.892.590*
Número TP *159499-7*



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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO