



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



1. Nombre o Razón Social del Aportante SOLARIS LIMITADA		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT, <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 891888230		3. Año 2008 Trimestre 3		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2008-04-20	
4. Dirección del Aportante CL 16 14 63 OF 204		5. Teléfono del Aportante 7620570		6a. Departamento BOYACA		12. Base Gravable - El monto de ingresos reportados al valor dado por el aportante al momento de recibir el pago de 1.500 (mil quinientos) pesos.	
7. Nombre del Establecimiento SOLARIS LTDA SOLARIS LIMITADA MAYORISTA DE TURISMO SOLARIS LTDA		8. Clase Establecimiento 03 03 03		10. Ciudad o Municipio DUITAMA SOGAMOSO BOGOTÁ D.C.			
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Sistema Nacional de Recaudos Banco de Bogotá Cta. Cta. No. 882-91261-3						14. Total Base Gravable - El monto de ingresos reportados al valor dado por el aportante al momento de recibir el pago de 1.500 (mil quinientos) pesos. 28.540.000	
						15. Liquidación Privada - El valor dado por el reportante al momento de recibir el pago de 1.500 (mil quinientos) pesos. 137.000	
						16. Interés de Mora - El valor dado por el reportante al momento de recibir el pago de 1.500 (mil quinientos) pesos. 16.000	
						17. Total Pagado - El valor dado por el reportante al momento de recibir el pago de 1.500 (mil quinientos) pesos. 153.000	

18. Nombre y Firma - De conformidad con el artículo 1099 de 2007 conbase a las de personas naturales la declaradora privada debe estar firmada por el reportante legal y presentar poder o poder fiscal en los casos que pueda disponer fiscal de los bienes.

Declarante: *[Firma]* **Revisor Fiscal**: _____
 Identificación: *[Firma]* **Identificación**: _____
 Número TP: _____

Corredor: *[Firma]* **Nombre**: *[Firma]*
Identificación: _____ **Número TP**: _____

(4 10 99000100005001020802002011801130772220741283001000091530010198020030420)

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



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



1. Nombre o Razón Social del Aportante SOLARIS LIMITADA		2. Documento de Identificación NIT: <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 891985230		3. Año 2008 Trimestre 2		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2008-04-20
4. Dirección del Aportante CL 18 14 63 OF 204		5. Teléfono del Aportante 7620570	6. Ciudad QUITAMA		6a. Departamento BOYACIA	
7. Nombre del Establecimiento SOLARIS LTDA SOLARIS LIMITADA MAJORISTA DE TURISMO SOLARIS LTDA		8. N° Registro Nat. Turismo 6010 8014 8365	9. Clase Establecimiento 03 03 03	10. Ciudad o Municipio QUITAMA SOGAMOSO BOGOTÁ, D.C.	11. Departamento BOYACIA BOYACIA BOGOTÁ	
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cta. No. 062-91261-3				
Favor girar cheque a nombre de Fiducoltex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT: 800848119-9						
14. Total Base Gravable (Si se paga la suma de operaciones el valor debe ser superior al mínimo de 1.000 mil pesos)		65.340.000				
15. Liquidación Privada (El valor debe ser superior al mínimo de 1.000 mil pesos)		198.000				
16. Interés de Mora (El valor debe ser superior al mínimo de 1.000 mil pesos)		34.000				
17. Total Pagado (El valor debe ser superior al mínimo de 1.000 mil pesos)		189.000				

18. Nombre y Firma (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1059 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración impresa debe estar firmada por el representante legal y generator público o menor legal en las cases en las cases designadas para el servicio)

Declarante
Nombre: _____
Identificación: _____

Recaudante FISCAL
Nombre: _____
Identificación: _____
Número TP: _____

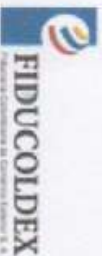
Contador
Nombre: _____
Identificación: _____
Número TP: _____

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

(412)003000025(0002)80(20)20180713072226038(9900)000001990009020090420



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



1. Nombre o Razón Social del Aportante SOLARIS LIMITADA		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT, <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 89188230		3. Año 2008		Trimestre 1		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
4. Dirección del Aportante CL 16 14 63 OF 204		5. Teléfono del Aportante 7629870		6a. Departamento BOYACA		2009-04-20			
7. Nombre del Establecimiento SOLARIS LTDA		8. Clase Establecimiento 03		9. Ciudad o Municipio DUITAMA		12. Base Gravable: (El valor de ingresos generados al valor de la aportación al establecimiento de 1.000 m.l.c. o superior)			
SOLARIS LIMITADA		03		BOYACA		13. Base Gravable: (El valor de ingresos generados al valor de la aportación al establecimiento de 1.000 m.l.c. o superior)			
MAJORISTA DE TURISMO SOLARIS LTDA		03		BOYACA		14. Total Base Gravable: (El valor de ingresos generados al valor de la aportación al establecimiento de 1.000 m.l.c. o superior)			
BOGOTÁ, D.C.		BOGOTÁ, D.C.		BOGOTÁ		15. Liquidación Privada: (El valor de ingresos generados al valor de la aportación al establecimiento de 1.000 m.l.c. o superior)			
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudos Banco de Bogotá Cta. Cra. No. 062-91261-3				16. Interés de Mora: (El valor de la mora por pago de mora)			
Favor girar cheque a nombre de Fiducolplex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NÚ. 900649119-8						17. Total Pagado: (El valor de la suma de los valores de los conceptos anteriores)			
						187.000			

18. Nombre y Firma (ya conformada con el artículo 6 del Decreto 1388 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración privada debe estar firmada por el representante legal y conector público o receptor fiscal en los casos que así lo designe el presente formulario)

Declarante
Nombre: Paula Rueda Páez
Identificación: 93447814

Revisor Fiscal
Nombre: _____
Identificación: _____
Número TP: _____

Contador
Nombre: Paula Rueda Páez
Identificación: 93447814
Número TP: _____

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

(475100003100500021802072013907136722267310800000047977601638)20090420

