

Melgar, Enero 19 de 2019

Señores
FONTUR
Bogotá. D.C.
Envía Vía E-Mail
certificacionesrnt@fontur.com.co

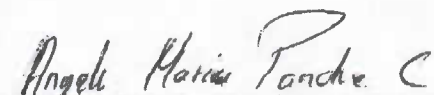
ASUNTO: LA CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES DE TURISMO

Yo **ANGELA PANCHE** identificada con cédula de ciudadanía N° **1106888929** de **Melgar**, en mi condición de Representante Legal de las dos razones sociales identificada con el **Nit: 66872754-6**, con Registro Nacional de Turismo N° **31942 (HOTEL DORADO MELGAR)** y **48837 (CASA QUINTA DORADA)**, que durante el año 2017 mi Hotel ha realizado los aportes **PARAFISCALES DE TURISMO**, exigidos por ley y me encuentra al día por todo concepto relacionado con dichos aportes.

De conformidad con el artículo 2.2.4.1.3.4 del Decreto 229 de 2017 para actualizar el registro nacional de turismo del año 2019.

Dicha certificación para lleno de Requisitos del RNT y funcionamiento del mencionado establecimiento.

Por su decidida y valiosa colaboración anticipo mis agradecimientos.



ANGELA PANCHE.
C.C. No. 1106888929 de Melgar.



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



FIDUCOLDEX
Entidad Operadora de Turismo, Límite S.A.

1. Nombre o Razón Social del Aportante HOTEL DORADO MELGAR		2. Documento de Identificación NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. No. 110688929		3. Año 2018		Trimestre 4		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-01-18	
4. Dirección del Aportante CLL 7 NO 41-34		5. Teléfono del Aportante 3108827284		6. Ciudad MELGAR		6a. Departamento TOLIMA		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 HOTEL DORADO MELGAR		8. N.º Registro Nal. Turismo 31942		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio MELGAR		11. Departamento TOLIMA	
CASA QUINTA DORADA		48837		02		MELGAR		12.276.000	
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" 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)							
15.256.000		38.000							
16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)							
0		38.000							

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: Angela Pánela
Nombre: Angela Pánela
Identificación: 10688929

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

Contador
Nombre: _____
Identificación: _____
Número TP: _____

Mon Freddy Cruz
13031096
90609-1



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