



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



				<b>4</b>	<b>01</b>	Clase de Establecimiento
1. Nombre o Razón Social del Aportante:		2. Documento de identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago
ALIANZA FIDUCIARIA SA FIDEICOMISOS		<input checked="" type="radio"/> NIT <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E. No. 830053812		2015	4	(aa-mm-dd)
4. Dirección del Aportante:		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento:		
CL 25 B 69 C 80		2105000	BOGOTA DC	Cundinamarca		
7. Nombre del Establecimiento	8. Número Registro Nal. Turismo	9. Clase de Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		12. Base Gravable (\$) (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
a. HOTEL SHERATON BOGOTA	6974	01. Hoteles y Centros Vacaci	BOGOTA	Cundinamarca		\$ 7,384,084,297
b.						
c.						
d.						
e.						
13. Forma de pago		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b>  <b>Banco de Bogota</b>  <b>Cuenta Corriente No. 062-91261-3</b>		14. Total Base Gravable: (si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano).		\$ 7,384,084,297
<input type="radio"/> Efectivo <input type="radio"/> Cheque				15 Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano).		\$ 18,460,211
Favor girar cheque a nombre de <b>P.A. , Fondo Nacional de Turismo- FONTUR</b> Nit. 900.649.119-9				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano).		
				17. <b>TOTAL PAGADO</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano).		\$ 18,460,211

**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 publico o revisor fiscal en los casos que exista obligacion legal de tenerlo).

<b>Declarante :</b> _____	<b>Revisor Fiscal :</b> _____	<b>Contador:</b> _____
<b>Nombre:</b> <u>Arturo Boada Benavides</u>	<b>Nombre:</b> <u>Maria Cecilia Morales</u>	<b>Nombre:</b> <u>Angelica Ortiz Diaz</u>
<b>Identificación:</b> <u>19.376.004</u>	<b>Identificación:</b> <u>52.263.191</u>	<b>Identificación:</b> <u>39.572.402</u>
	<b>Numero TP:</b> <u>91341-T</u>	<b>Numero TP:</b> <u>80517 - T</u>

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

**ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO**

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.  
This page will not be added after purchasing Win2PDF.