



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



1. Nombre o Razón Social del Aportante: ALBERTO IVÁN QUIROZ GUZMÁN		2. Documento de identificación ONT <input checked="" type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E. 8415209		Clase de Establecimiento 01	
4. Dirección del Aportante: CRA. 10 # 9-49 P 2		5. Teléfono del Aportante 3155048315		Fecha del Pago (aa-mm-dd) 13-Jul-15	
7. Nombre del Establecimiento PORTÓN URABA HOTEL		6. Ciudad DABEILBA		12. Base Gravable (\$) (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) \$ 9.450.000	
8. Número Registro Nat. Turismo 35415		9. Clase de Establecimiento 01. Hoteles y Centros Vacac		11. Departamento ANTIOQUIA	
b. <input type="checkbox"/>		10. Ciudad o Municipio DABEILBA		10. Departamento ANTIOQUIA	
c. <input type="checkbox"/>		11. Hoteles y Centros Vacac DABEILBA		11. Departamento ANTIOQUIA	
d. <input type="checkbox"/>		12. Hoteles y Centros Vacac DABEILBA		11. Departamento ANTIOQUIA	
e. <input type="checkbox"/>		13. Hoteles y Centros Vacac DABEILBA		11. Departamento ANTIOQUIA	
13. Forma de pago <input checked="" type="radio"/> Efectivo <input type="radio"/> Cheque		14. Total Base Gravable: (si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano)		\$ 23.625	
Favor girar cheque a nombre de P.A., Fondo Nacional de Turismo- FONTUR Nit. 900.649.119-9		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano)		\$ 23.625	
		16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano)			
		17. TOTAL PAGADO (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano)		\$ 23.625	

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 legal de hacerlo)

FIRMA

NOMBRE ALBERTO IVÁN QUIROZ GUZMÁN

C.C. 8415209

Revisor Fiscal:

Nombre:

Identificación:

Numero TP:

Contador:

Nombre:

Identificación:

Numero TP:

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO