



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



<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> GONZALO TRIVIÑO CASALLAS		<b>2. Documento de identificación</b> <input type="checkbox"/> NIT, <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 11338941		<b>3. Año</b> 2018	<b>Trimestre</b> 1	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd) 2018-01-25
<b>4. Dirección del Aportante</b> CALLE 6 # 6 -51		<b>5. Teléfono del Aportante</b> 3108270210	<b>6. Ciudad</b> MANAURE	<b>6a. Departamento</b> LA GUAJIRA		
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> HOTEL JEPIRRACHI	<b>8. N°. Registro Natl. Turismo</b> 50283	<b>9. Clase Establecimiento</b> 01	<b>10. Ciudad o Municipio</b> MANAURE	<b>11. Departamento</b> LA GUAJIRA		<b>12. Base Gravable</b> 18.581,000
<b>13. Forma de Pago</b> <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b> <b>Banco de Bogotá</b> Cta Cte. No. 062-91261-3		<b>14. Total Base Gravable.</b> (El valor de ingresos ocasionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 13.581,000		<b>13. Valor de la Base Gravable</b> 13.581,000
				<b>15. Liquidación Privada.</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 34,060		<b>15. Valor de la Liquidación Privada</b> 34,060
				<b>16. Interés de Mora.</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0,000		<b>16. Valor del Interés de Mora</b> 0,000
				<b>17. Total Pagado.</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 41,000		<b>17. Valor del Total Pagado</b> 41,000

**18. Nombres y Firmas** (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1038 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 las casos que exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante Nombre Identificación	<u>Gonzalo Triviño</u> <u>11.339.941</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____	Contador Nombre Identificación Número TP	_____
----------------------------------------	---------------------------------------------	---------------------------------------------------------	-------	---------------------------------------------------	-------



Imprima 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 Razon Social del Aportante		2. Documento de identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
GONZALO TRIVIÑO CASALLAS		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 11338941		2018	2	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		
CALLE 8 # 6 -51		3108270210	MANAURE	LA GUAJIRA		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		
HOTEL JEPIRRACHI	50283	01	MANAURE	LA GUAJIRA		
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-01261-3		14. Total Base Gravable. (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (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. 900648119-9				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)		
50,000						

**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	<u>Gonzalo Triviño</u>	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	_____	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	<u>11.315.941</u>	Identificación	_____	Identificación	_____
	_____	Número TP	_____	Número TP	_____



Imprima 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 Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
GONZALO TRIVIÑO CASALLAS		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 11338941		2018	3	
4. Dirección del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		
CALLE 8 # 6 -51		3108270210	MANAURE	LA GUAJIRA		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nat. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		
HOTEL JEPIRRACHI	50263	01	MANAURE	LA GUAJIRA		
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo  Banco de Bogotá  Cta Cte. No. 062-91261-3		14. Total Base Gravable. (El valor de ingresos operacionales al valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (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				16. Interes 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)		
				50,000		

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	<u>Gonzalo Triviño</u>	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	_____	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	<u>11-338941</u>	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____

(415)000000050002(8020)201901240722278099(3000)0000000000(96)20190125

Imprima 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 Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestra	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
GONZALO TRIVIÑO CASALLAS		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 11338941		2018	4	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		
CALLE 5 # 6 -51		3106270210	MANAURE	LA GUAJIRA		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		
HOTEL JEPIRRACHI	50283	01	MANAURE	LA GUAJIRA		
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cta. No. 062-91261-3			14. Total Base Gravable. (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo					15. Liquidación Privada (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					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)	
						44.809.000
						14.969.000
						37.000
						37.000

**18. Nombres y Firmas** (De conformidad con el artículo 8 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 tenedor)

Declarante	<u>Gonzalo Triviño</u>	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre		Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	<u>11.338.941</u>	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____

  
 (415)000000050002(8020)201901240722276103(3900)0000037000(96)20190130

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