



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



1. Nombre o Razón Social del Aportante:		2. Documento de identificación		Año		Clase de Establecimiento	
MARGARITA MARIA CARO CATANO		<input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> c.c. <input type="radio"/> c.E. 5. Teléfono del Aportante: 8533304		2018		01	
4. Dirección del Aportante: CALLE 13 # 18-10		6. Ciudad		3. Año		Fecha de Pago (aa-mm-dd)	
		SANTA FEE DE ANTIOQUIA		4		19-ene-19	
7. Nombre del Establecimiento		9. Clase de Establecimiento		6a. Departamento:		12. Base Gravable (\$) (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)	
8. Número Registro Nal. Turismo		10. Ciudad o Municipio		Antioquia		\$ 28,365,000	
a. HOTEL BRISAS DE SANTA FEE		SANTA FEE DE ANTIOQUIA		11. Departamento			
29656				Antioquia			
b.							
c.							
d.							
e.							
13. Forma de pago		Sistema Nacional de Recaudo		14. Total Base Gravable: (si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano).		\$ 28,365,000	
<input type="radio"/> Efectivo <input type="radio"/> Cheque Favor girar cheque a nombre de P.A., Fondo Nacional de Turismo- FONTUR Nit. 900.649.119-9		Banco de Bogota		15 Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano).		\$ 71,000	
		Cuenta Corriente No. 062-91261-3		16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano).		\$ 0	
				17. TOTAL PAGADO (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano).		\$ 71,000	

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 legal de tenerlo).

Declarante : _____ Revisor Fiscal : _____ Contador: _____
 Nombre: _____ Nombre: _____ Nombre: _____
 Identificación: _____ Identificación: _____ Identificación: _____
 Numero TP: _____ Numero TP: _____ Numero TP: _____
 Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente
 ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Transacción Aprobada

Si requiere más información acerca de la transacción, por favor contactarse al número telefonico: **2870144 Ext. 1426-1444-1445-1446-1447**

Esta es la información sobre su pago:

DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:	Patrimonio Autonomo Fondo Nacional del Turismo
Dirección:	Calle 28 # 13a - 24 To. B P 6 - Bogotá - Colombia
Teléfono:	3275500
NIT:	9006491199

DATOS DEL CLIENTE

Identificación:	42873488
Nombre:	BRISAS DE SANTA FE DE ANTIOQUIA
Email:	margacaro@hotmail.com
IP:	192.168.2.10

FORMA DE PAGO

DATOS DEL PAGO

Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	19/01/2019
Ticket ID:	273977
Transacción/CUS:	405989087
Tipo de usuario:	Persona
Estado Transacción:	Transacción Aprobada
Concepto:	Pago Liq No.273977 A?o 2018 Trim. 4.

FORMA DE PAGO

Código Transacción:	1
---------------------	---

Ciclo transacción:	
Banco:	BANCOLOMBIA
Cód. de servicio:	7159
Total:	71000
Total Iva:	0
No. Pago:	273977

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÁGINA

RETORNAR AL COMERCIO