



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	Trimestre	Clase de Establecimiento
CAMPO ELIAS ARANA ALVAREZ		<input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E.		2018	4	01
4. Dirección del Aportante: AVENIDA EL PASO REAL		5. Teléfono del Aportante 8535598		3. Año	Trimestre 4	Fecha del Pago (aa-mm-dd) 19-ene-19
6. Ciudad STA FE DE ANTIOQUIA		6a. Departamento: Antioquia		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		8. Número Registro Nal. Turismo		11. Departamento Antioquia		
9. Clase de Establecimiento		10. Ciudad o Municipio		12. Base Gravable (\$) (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		
a. LA POSADADE VERANO		32653 01. Hoteles y Centros Vacac		\$ 28.642.000		
b.		SANTA FE DE ANTIOQUIA				
c.						
d.						
e.						
13. Forma de pago <input type="radio"/> Efectivo <input type="radio"/> Cheque		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogota		14. Total Base Gravable: (si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano). \$ 28.642.000		
Favor girar cheque a nombre de P.A., Fondo Nacional de Turismo- FONTUR Nit. 900.649.119-9		Cuenta Corriente No. 062-91261-3		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano). \$ 72.000		
				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). \$ 72.000		

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:	8303206
Nombre:	LA POSADA DE VERANO
Email:	posadadeverano@gmail.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:	273979
Transacción/CUS:	405990626
Tipo de usuario:	Persona
Estado Transacción:	Transacción Aprobada
Concepto:	Pago Liq No.273979 A?o 2018 Trim. 4.

FORMA DE PAGO

Código Transacción: 1

Clave Transacción:	*
Banco:	BANCOLOMBIA
Cód. de servicio:	7159
Total:	72000
Total Iva:	0
No. Pago:	273979

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÁGINA

RETORNAR AL COMERCIO