



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



1. Nombre o Razón Social del Aportante: HECTOR SAUL ARCILA LOPEZ		2. Documento de identificación <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E.		Año	Trimestre	Clase de Establecimiento
4. Dirección del Aportante: CALLE 97 N°102-14		5. Teléfono del Aportante 8253353		2018	4	01
7. Nombre del Establecimiento		9. Clase de Establecimiento		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aa-mm-dd)
8. Número Registro Nal. Turismo		10. Ciudad o Municipio		4	4	(aa-mm-dd)
a. HOTEL EUREKA PLAZA		01. Hoteles y Centros Vacacionales		6a. Departamento: Antioquia		12. Base Gravable (\$) (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
b. 52593		CHIGORODO		11. Departamento		\$ 18.321.000
c. Antioquia						
d. Antioquia						
e. Antioquia						
13. Forma de pago <input type="radio"/> Efectivo <input type="radio"/> Cheque		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).		\$ 18.321.000
		Banco de Bogotá		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano).		\$ 46.000
Favor girar cheque a nombre de P.A., Fondo Nacional de Turismo- FONTUR Nit. 900.649.119-9		Cuenta Corriente No. 062-91261-3		16. Interes 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).		\$ 46.000

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 publico 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:	71744022
Nombre:	HOTEL EUREKA PLAZA
Email:	hectoral12@outlook.com
IP:	192.168.2.10

FORMA DE PAGO

DATOS DEL PAGO

Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	28/01/2019
Ticket ID:	280760
Transacción/CUS:	408368326
Tipo de usuario:	Persona
Estado Transacción:	Transacción Aprobada
Concepto:	Pago Liq No.280760 A?o 2018 Trim. 4.

FORMA DE PAGO

Ciclo Transacción: 1

Ciclo Transacción:	*
Banco:	BANCOLOMBIA
Cód. de servicio:	7159
Total:	46000
Total Iva:	0
No. Pago:	280760

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÁGINA

RETORNAR AL COMERCIO