


CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

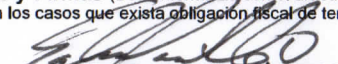
PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012

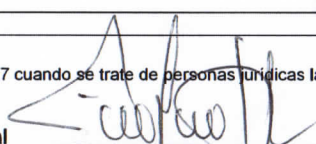

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
CALPES S A		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900036523		2018	4	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-01-29
CALLE 7 NO.4 62		8710478	NEIVA	HUILA		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
HOTEL NEIVA PLAZA	3908	01	NEIVA	HUILA		730,481,000
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3			14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	730,481,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo					15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	1,826,000
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)	0
					17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	1,826,000

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
 Nombre
 Identificación


GABRIEL ARAPILLO OCAMPO
17.067.149

 Revisor Fiscal
 Nombre
 Identificación
 Número TP


MONICA MEDINA HINCAPIE
1023904603
246139

 Contador
 Nombre
 Identificación
 Número TP



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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Pago PSE**Resultado de su transacción****Estado**
Aprobado**Valor del pago**
\$ 1.826.000,00**Número de aprobación**
00522819**Motivo**
Pago Liq No.272593 A?o 2018 Trim. 4.**Fecha del pago**
29/01/2019**Referencia 1**
192.168.2.10**Hora del pago**
12:04 PM**Referencia 2**
IDC**Número de producto origen**
*****7922**Referencia 3**
900036523**Destino del pago**
Patrimonio Autonomo Fondo Nacional del
Turismo**Código único CUS**
408522819