



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)
MARTHA LUCIA RAMIREZ		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 51782180		2011	1	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-02-13
CALLE 22 2-44		3006006107	SANTIAGO DE TOLU	SUCRE		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		12. Base Gravable. <small>(Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)</small>
HOSPEDAJE LOS ANGELES	15943	01	SANTIAGO DE TOLU	SUCRE		1,150,000
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3		14. Total Base Gravable. <small>(Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)</small>		1,150,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada <small>(El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)</small>		3,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				16. Interes de Mora <small>(El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)</small>		7,000
				17. Total Pagado <small>(El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)</small>		10,000

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		Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	MARTHA LUCIA RAMIREZ	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	51.782.180	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____

Código de Barras

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