



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante HOSPEDAJE Y RESTAURANTE ALTO BONITO DE PUEBLO RICO		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 21503006		3. Año 2018	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-01-27
4. Direccion del Aportante KILOMETRO 1 VIA SANTA CECILIA		5. Telefono del Aportante 3146187001	6. Ciudad PUEBLO RICO	6a. Departamento RISARALDA		
7. Nombre del Establecimiento HOSPEDAJE Y RESTAURANTE ALTO BONITO DE PUEBLO RICO	8. N°. Registro Nal. Turismo 35554	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio PUEBLO RICO	11. Departamento RISARALDA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 4,020,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		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) 4,020,000		
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 10,000		
				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) 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	_____	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	_____	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____



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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Banco Agrario de Colombia

Procesada con Soporte por daño en la Impresora de Caja

FECHA: DIA 27 MES 01 AÑO 2019

TRANSACCIONES EN EFECTIVO

No 53854951

TIPO DE PRODUCTO (Marque sólo una opción)
 Cuenta Corriente Tarjeta de Crédito Crédito
 Cuenta de Ahorros Giro Convenio

TIPO DE OPERACIÓN (Marque sólo una opción)
 Depósito / Recaudado
 Cierre Cuenta de Ahorros
 Cliente de Cuentas de Ahorro Familias en Acción

Depósito Inicial Retiro con Comprobante
 Retiro con Tarjeta Retiro Familias en Acción
 Pago de giro

INFORMACIÓN DE LA OPERACIÓN

No. de Producto: 4004021127333

Nombre del Titular / Beneficiario / Convenio

Patim Aton fdo Nal Tmsmo F

PARA PAGOS EXTRAORDINARIOS DE CRÉDITOS APLICAR A: REDUCCIÓN CUOTA REDUCCIÓN DE PLAZO

Diligencie sólo si la operación es "Recaudado de Convenios"

CODIGO CONVENIO

REFERENCIA 1:

REFERENCIA 2:

REFERENCIA 3:

TOTAL VALOR \$ 10000

VALOR EN LETRAS Diez mil Pesos

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCIÓN

Carmen Tolan Rodriguez

TELÉFONO

346187001

Diligencie sólo en caso de Operaciones de retiro sin tarjeta, sin talonario o Transacciones de pago de giros

Firma y Número de Identificación del Titular / Beneficiario

Impresión Dactilar

TIMBRE O SELLO Y FIRMA

27 ENE. 2019

102

DEL CAJERO

OP=2215314.

- ORIGINAL MOVIMIENTO DIARIO -