

LA DIRECCIÓN DE CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL

CERTIFICA

Que verificada la información de la plataforma de recaudo en línea, se observa que el aportante de la Contribución Parafiscal para la Promoción del Turismo identificado con cédula de ciudadanía o NIT 8190386, propietario del establecimiento de comercio hotel alejandra de pto gaitan identificado con registro nacional de turismo 18585 ha liquidado y pagado todos los trimestres de la Contribución Parafiscal para la Promoción del Turismo, correspondiente al año 2018

Se expide en Bogotá D.C., a los 14 (catorce) días del mes de febrero del año 2019 (dos mil diecinueve).



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



Table with 6 columns: 1. Nombre o Razon Social del Aportante, 2. Documento de Identificación, 3. Año, Trimestre, Fecha del Pago, 4. Dirección del Aportante, 5. Telefono del Aportante, 6. Ciudad, 6a. Departamento, 7. Nombre del Establecimiento, 8. N°. Registro Nal. Turismo, 9. Clase Establecimiento, 10. Ciudad o Municipio, 11. Departamento, 12. Base Gravable, 13. Forma de Pago, 14. Total Base Gravable, 15. Liquidación Privada, 16. Interes de Mora, 17. Total Pagado.

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 8 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: [Signature], Revisor Fiscal: [Signature], Contador: [Signature]
Nombre: [Signature], Nombre: [Signature], Nombre: [Signature]
Identificación: 8190386, Identificación: [Signature], Identificación: [Signature]
Número TP: [Signature], Número TP: [Signature], Número TP: [Signature]



Valor Tarjeta: 0.00



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



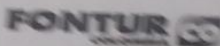
1. Nombre o Razón Social del Aportante NEFTALI SANCHEZ		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NT <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 8190386		3. Año 2018	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-07-13
4. Dirección del Aportante CRA 12 12 85		5. Teléfono del Aportante 3103075488	6. Ciudad PUERTO GAITAN	6a. Departamento META		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL ALEJANDRA DE PTO GAITAN	8. N°. Registro Nal. Turismo 18585	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio PUERTO GAITAN	11. Departamento META		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1.800,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS N°. 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) 1.800,000		
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 4,000		
				16. Interés 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) 4,000		

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)

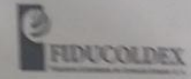
Declarante
Nombre Neftali Sanchez
Identificación 8190386

Revisor Fiscal
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____

Contador
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____



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



1. Nombre o Razón Social del Aportante NEFTALI SANCHEZ		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NT <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 8190386		3. Año 2018	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-07-14
4. Dirección del Aportante CRA 12 12 85		5. Teléfono del Aportante 3103075488	6. Ciudad PUERTO GAITAN	6a. Departamento META		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL ALEJANDRA DE PTO GAITAN	8. N°. Registro Nal. Turismo 18585	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio PUERTO GAITAN	11. Departamento META		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1.800,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS N°. 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) 1.800,000		
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 4,000		
				16. Interés 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) 5,000		

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 Neftali Sanchez
Identificación 8190386

Revisor Fiscal
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____

Contador
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____



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

1. Nombre y Razón Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	4. Tipo de Pago
HOSPITAL SAN CARLOS		C.C. No. 9700000		2010	1
5. Dirección del Aportante		6. Ciudad	7. Departamento		8. Fecha de Pago
CALLE 12 N. 30		BOGOTÁ	BOGOTÁ		07/07/10
9. Nombre del Establecimiento	10. Tipo de Establecimiento	11. Ciudad o Municipio	12. Departamento		13. Valor de Pago
HOSPITAL SAN CARLOS DE BOGOTÁ	HOSPITAL	BOGOTÁ	BOGOTÁ		1,200,000
14. Forma de Pago		15. Sistema Nacional de Recauda		16. Total Base Gravable	17. Valor de Pago
<input checked="" type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Dinero		Banco de Bogotá		1,200,000	1,200,000
Cuenta para depósitos a término de Fontur S.A. FONDECASA FONTUR TEL: 4343121 NO. 43000114		Cta. Cta. No. 800-01001-0		18. Impuesto Proliferado	0
				19. Interés de Mora	0
				20. Total Pagable	1,200,000

18. Nombre y Firma del Representante Legal del Aportante (Nombre y C.C. No. del Aportante) y del Representante Legal de Feducoldex (Nombre y C.C. No. del Representante Legal de Feducoldex)

Representante Aportante: *[Firma]* C.C. No. _____
 Representante Feducoldex: *[Firma]* C.C. No. _____

