



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante OLIVEROS LUQUE ROSANA MARCELA		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 1003265102		3. Año 2018	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-02-28
4. Direccion del Aportante CL 14 16 39		5. Telefono del Aportante 3164640589	6. Ciudad VALLEDUPAR	6a. Departamento CESAR		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL ROSMARIANA	8. N°. Registro Nal. Turismo null	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio VALLEDUPAR	11. Departamento CESAR		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 4,000,000
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) 4,000,000		
				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) 2,000		
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 12,000		

18. Nombre y Firma (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 quien tenga a su cargo la obligación fiscal de tenerlo)

Declarante: Rosana Oliveros Luque Revisor Fiscal: _____
 Nombre: Rosana Oliveros Luque Nombre: _____
 Identificación: 1003265102 Identificación: _____
 Número TP: _____ Número TP: _____

Contador: Elnor Oliveros R.
 Nombre: Elnor Oliveros R.
 Identificación: 18939087
 Número TP: 546784C

ESTAMPILLA: **ESTA OPERACION SERA REGISTRADA EN LA COMPANIA DEL DIA HABIL SIGUIENTE AL REGISTRO DE LA MISMA**

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

Valor Total: 12,000.00

Barcode: (415)000000050002(8020)201902200722293319(3900)0000012000(96)20190228



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante OLIVEROS LUQUE ROSANA MARCELA		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 1003265102		3. Año 2018	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-02-28
4. Direccion del Aportante CL 14 16 39		5. Telefono del Aportante 3164640589	6. Ciudad VALLEDUPAR	6a. Departamento CESAR		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL ROSMARIDIANA	8. N°. Registro Nal. Turismo null	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio VALLEDUPAR	11. Departamento CESAR		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 2,000,000
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) 2,000,000		
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 5,000		
				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) 5,000		

Banco de Bogotá
 Cta. Corriente No. 062-91261-3
 Valor Total: 5,000.00

18. Nombre y Firma (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 quien exista obligación fiscal de tenerlo)

Declaración
 Nombre: Personas Otivias L.
 Identificación: 1.003.265.102

Revisor Fiscal
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Número TP: _____

Contador
 Nombre: Elmer Oliveros R.
 Identificación: 18.939.087
 Número TP: 54678-C



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

