



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL MALVE		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 22156867		3. Año 2018	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-03-04
4. Dirección del Aportante CL 31 NO: 32 - 63 EL PRADO		5. Telefono del Aportante 3137488845	6. Ciudad CUCLUTA	6a. Departamento N. DE SANTANDER		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL MALVE	8. N°. Registro Nal. Turismo 35750	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio ARBOLETES	11. Departamento ANTIOQUIA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 4,100,000
13. Forma de Pago <input checked="" 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) 4,100,000		
				15. Liquidación 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. 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	<u>Humberto Guerrero</u>	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	<u>Humberto Guerrero</u>	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	<u>22156867</u>	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____

Código de Barras

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Transacción Aprobada

Si requiere más información acerca de la transacción, por favor contactarse al número telefónico: **2870144 Ext. 1426-1444-1445-1446-1447**

Esta es la información sobre su pago:

DATOS DE LA EMPRESA	
Empresa:	Patrimonio Autonomo Fondo Nacional del Turismo
Dirección:	Calle 28 # 13a - 24 To. B P 6 - Bogotá - Colombia
Teléfono:	3275500
Nit:	9006491199

DATOS DEL CLIENTE	
Identificación:	22156867
Nombre:	HOTEL MALIVE
Email:	residenciasmalive@gmail.com
IP:	192.168.2.10

FORMA DE PAGO	
DATOS DEL PAGO	
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	04/03/2019
Ticket ID:	298147
Transacción/CUS:	420515984
Tipo de usuario:	Persona
Estado Transacción:	Transacción Aprobada
Concepto:	Pago Liq No.298147 A?o 2018 Trim. 2.

FORMA DE PAGO**DATOS DEL PAGO**

Ciclo Transacción:	5
Banco:	BANCOLOMBIA
Cód. de servicio:	7159
Total:	12000
Total Iva:	0
No. Pago:	298147

* Esta transacción esta sujeta a verificación