



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



<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> HOTEL FLOR DE LUNA		<b>2. Documento de Identificación</b> <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 24481879		<b>3. Año</b> 2017	<b>Trimestre</b> 1	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd)  2018-02-10
<b>4. Dirección del Aportante</b> CRA. 33A NO. 26-40		<b>5. Teléfono del Aportante</b> 3102393790	<b>6. Ciudad</b> CUCUTA	<b>6a. Departamento</b> N. DE SANTANDER		
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> HOTEL FLOR DE LUNA	<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b> 34859	<b>9. Clase Establecimiento</b> 01	<b>10. Ciudad o Municipio</b> VILLAVICENCIO	<b>11. Departamento</b> META		<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)  14,500,000
<b>13. Forma de Pago</b>  <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo  Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b>  <b>Banco de Bogotá</b>  <b>Cta Cte. No. 062-91261-3</b>		<b>14. Total Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)  14,500,000		
				<b>15. Liquidación Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)  36,000		
				<b>16. Interés de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)  8,000		
				<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)  44,000		

**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>Edyda Buitrago</u>	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	<u>Edyda Buitrago</u>	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	<u>24 481879</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**