



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA		2. Documento de Identificacion <input checked="" type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 891800213		3. Año 2018		Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Direccion del Aportante CARRERA 10 16-81		5. Telefono del Aportante 7441515		6a. Departamento BOYACA		2019-03-12	
7. Nombre del Establecimiento		8. N.º Registro Nal. Turismo		9. Clase Establecimiento		10. Ciudad o Municipio	
HOTEL PANORAMA COMFABOY		9065		01		PAIPA	
CENTRO VACACIONAL MONQUIRA		9064		01		MONQUIRA	
AGENCIA DE VIAJES Y TURISMO		12092		03		TUNJA	
CENTRO DE RECREACION Y CONVENCIONES SOGAMOSO				10		SOGAMOSO	
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo					
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Banco de Bogotá					
Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		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)		BOYACA					
1,316,172,000		BOYACA					
15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		BOYACA					
2,989,000		BOYACA					
16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		BOYACA					
502,000		BOYACA					
17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		BOYACA					
3,491,000		BOYACA					

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: [Firma]
Nombre: [Nombre]
Identificación: [Identificación]

Revisor Fiscal: [Firma]
Nombre: [Nombre]
Identificación: [Identificación]
Número TP: [Número TP]

Contador: [Firma]
Nombre: [Nombre]
Identificación: [Identificación]
Número TP: [Número TP]



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

**DAVIVIENDA****Comprobante de Compras por Internet Davivienda**

Estado	Pagado
Número de aprobación	423578375
Fecha del Pago	12/03/2019
Hora del Pago	14:45
Número del producto origen	550176000030005
Destino del pago	0115
Valor total del pago	\$ 3.491.000,00
Motivo del pago	Pago Liq No.233103 A?o 2018 Trim. 2.
Motivo del rechazo	El pago se realizó con éxito
Referencia1	192.168.2.10
Referencia2	IDC
Referencia3	891800213