



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



<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> GALLEGOS HIENCKER MARIO		<b>2. Documento de Identificación</b> <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 58177047		<b>3. Año</b> 2018		<b>Trimestre</b> 4		<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd)	
<b>4. Direccion del Aportante</b> CL 5 NO. 9-08		<b>5. Telefono del Aportante</b> 7267163		<b>6. Ciudad</b> BARRICHARA		<b>6a. Departamento</b> SANTANDER		2019-02-04	
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> HOTEL MISION SANTA BARBARA		<b>8. N.º Registro Nal. Turismo</b> 4799		<b>9. Clase Establecimiento</b> 01		<b>10. Ciudad o Municipio</b> BARRICHARA		<b>11. Departamento</b> SANTANDER	
<b>13. Forma de Pago</b> <input checked="" type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b> Banco de Bogotá		<b>14. Total Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		215.120.000		<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		Cta Cte. No. 062-91261-3		<b>15. Liquidación Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		538.000		<b>16. Interés de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
				<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		2.000		540.000	

**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 esa obligación fiscal de tenerlo)

**Declarante**  
Nombre Mario Gallegos Hencker  
Identificación 5813047

**Revisor Fiscal**  
Nombre \_\_\_\_\_  
Identificación \_\_\_\_\_  
Número TP \_\_\_\_\_

**Contador**  
Nombre \_\_\_\_\_  
Identificación \_\_\_\_\_  
Número TP \_\_\_\_\_



**Imprenta TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente**  
ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO  
Valor Total: \$10.000.00