



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



| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|-----------------------|---|
| 1. Nombre o Razón Social del Aportante LINA GISETH ZAMBRANO SANTACRUZ | | 2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.G <input type="checkbox"/> C.E No. 1085329414 | | 3. Año 2018 | Trimestre 1 | Fecha del Pago (año/mes/día) 2018/03/28 |
| 4. Dirección del Aportante PEDREGAL CENTRO | | 5. Teléfono del Aportante 7207859 | | 6a. Departamento NARIÑO | | |
| 7. Nombre del Establecimiento MOROS HOTEL | | 9. Clase Establecimiento 01 | | 10. Ciudad o Municipio PASTO | | 12. Base Gravable (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 3.500.000 |
| 8. N° Registro Nat. Turismo | | 11. Departamento NARIÑO | | 13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo | | |
| Favor girar cheque a nombre de Fiducollex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649179-9 | | Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario | | 14. Total Base Gravable. (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 3.500.000 |
| | | | | 15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 9.000 |
| | | | | 16. Interés 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) | | 11.000 |

18. Nombres y Firmas: De conformidad con el artículo 5 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trata 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
Nombre Lina Zambrano
Identificación 1085 329 414

Revisor Fiscal
Nombre
Identificación
Número TP

Contador
Nombre
Identificación
Número TP



(415) 7709998888487(812) 0000311896(8020) 10853294141801 (3900) 0000011000(96) 20190328

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



CONTRIBUCION PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



| | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|---|--|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante LINA GISETH ZAMBRANO SANTACRUZ | | 2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 1085329414 | | 3. Año 2018 | | Trimestre 2 | | Fecha de Pago (cada 30 días) 2018-03-28 | |
| 4. Direccion del Aportante PEDREGAL CENTRO | | 5. Telefono del Aportante 7207859 | | 6. Ciudad PASTO | | 6a. Departamento NARIÑO | | 12. Base Gravable 3,000,000 | |
| 7. Nombre del Establecimiento MOROS HOTEL | | 8. N° Registro Nat. Turismo | | 9. Clase Establecimiento 01 | | 10. Ciudad o Municipio PASTO | | 11. Departamento NARIÑO | |
| 13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo | | Sistema Nacional de Recaudo | | | | | | | |
| Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9 | | Banco de Bogotá | | Banco Agrario | | 14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales, el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) | | 3,000,000 | |
| | | | | 15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) | | | | 7,000 | |
| | | | | 16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) | | | | 1,000 | |
| | | | | 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) | | | | 8,000 | |

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
Nombre Lina Zambrano
Identificación 1085 329414

Revisor Fiscal
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____

Contador
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____



(415) 770999888848 7(8020)000031 1(907(8020)108532941 41(802(3900)0000008000(90)20190328



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



| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|---|--|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante LINA GISETH ZAMBRANO SANTACRUZ | | 2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 1085329414 | | 3. Año 2018 | | Trimestre 3 | | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-03-28 | |
| 4. Dirección del Aportante PEDREGAL CENTRO | | 5. Telefono del Aportante 7207859 | | 6. Ciudad PASTO | | 6a. Departamento NARIÑO | | 12 Base Gravable: (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | |
| 7. Nombre del Establecimiento MOROS HOTEL | | 8. N°. Registro Nal. Turismo | | 9. Clase Establecimiento 01 | | 10. Ciudad o Municipio PASTO | | 11. Departamento NARIÑO | |
| 13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo | | Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogota Banco Agrario | | | | | | | |
| Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9 | | | | | | | | | |
| 14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | | |
| 3.400.000 | | 8.000 | | 1.000 | | 9.000 | | | |

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 Lina Zambrano
Nombre Lina Zambrano
Identificación 1085329414

Revisor Fiscal
Nombre
Identificación
Número TP

Contador
Nombre
Identificación
Número TP



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

(415)7709998888487(8020)0000311910(8020)10853294141803(3900)0000009000(96)20190328



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



| | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|
| 1. Nombre o Razón Social del Aportante LINA GISETH ZAMBRANO SANTACRUZ | | 2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 1085329414 | | 3. Año 2018 | | Trimestre 4 | | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-03-28 | | | |
| 4. Dirección del Aportante PEDREGAL CENTRO | | 5. Teléfono del Aportante 7207859 | | 6. Ciudad PASTO | | 6a. Departamento NARIÑO | | 12. Base Gravable: (El valor de ingresos operacionales, el valor de otros ingresos, el valor de intereses y el valor de ganancias, aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | | |
| 7. Nombre del Establecimiento MOROS HOTEL | | 8. N.º Registro Nal. Turismo | | 9. Clase Establecimiento 01 | | 10. Ciudad o Municipio PASTO | | 11. Departamento NARIÑO | | 14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales, el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | |
| 13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo | | Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario | | 15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 2.100.000 | |
| Favor girar cheque a nombre de Fiducodex - P.A. FIDUCODEX FONTUR RECAUDOS NIT: 900649119-9 | | | | 5.000 | | 0 | | 5.000 | | | |

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1038 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
Nombre Lina Zambrano
Identificación 1085329414

Revisor Fiscal
Nombre
Identificación
Número TP

Contador
Nombre
Identificación
Número TP



(415) 7709998888487(8020) 0000311911(9020) 1085329414(80439000) 0000005000(90) 20190328

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

