



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL LA UNION		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 23609355		3. Año		Trimestre		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)							
4. Direccion del Aportante CRA 6 NO 8-28		5. Telefono del Aportante 3112653888		6. Ciudad EL ESPINO		6a. Departamento BOYACA		2018		4		2019-03-28			
7. Nombre del Establecimiento HOTEL LA UNION		8. N.º Registro Nal. Turismo 44742		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio EL ESPINO		11. Departamento BOYACA		12. Base Gravable (S) se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 mas cercano)		7.650.000			
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo				Sistema Nacional de Recaudos 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 mas cercano)				7.650.000			
Favor girar cheque a nombre de FiducoldeX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit: 900649119-9								15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 mas cercano)				19.000			
								16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 mas cercano)				1.000			
								17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 mas cercano)				20.000			

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 Reina Corraño S.  
 Identificación 42609355

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

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



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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Valor Efectivo: 20.000,00  
 Valor Tarjetas: 0,00  
 Valor MD: 0,00  
 Valor Total: 20.000,00