



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
LEY 1658 - 2012



1. Nombre o Razón Social del Aportante ALQUILAMOS CABAÑAS CAMPESTRES Y APARTAMENTOS AMOBLADOS		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 69479968		3. Año 2015		Trimestre 1		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-03-23	
4. Dirección del Aportante CARRERA 22 C 35 B - 23 APTO 502 EDF. SANTA CRUZ DE CAÑAVERAL		5. Teléfono del Aportante 6183821		6. Ciudad BUCARAMANGA		6a. Departamento SANTANDER			
7. Nombre del Establecimiento ALQUILAMOS CABAÑAS CAMPESTRES Y APARTAMENTOS AMOBLADOS		8. N° Registro Nal. Turismo 18601		9. Clase Establecimiento 04		10. Ciudad o Municipio FLORIDABLANCA		11. Departamento SANTANDER	
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá 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) 14,800,000		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 37,000		16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 33,000	
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 70,000					

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 esta obligación fiscal de tenerlo)

Declarante
Nombre: ALICIA MORALES
Identificación: 624401962

Revisor Fiscal
Nombre: _____
Identificación: _____
Número TP: _____

Contador
Nombre: _____
Identificación: _____
Número TP: _____



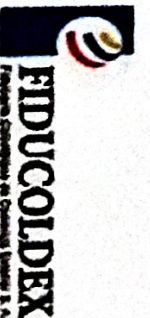
Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente
ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1668 - 2012



1. Nombre o Razón Social del Aportante ALQUILAMOS CABAÑAS CAMPESTRES Y APARTAMENTOS AMOBLADOS		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 63479968		3. Año		Trimestre		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)						
4. Dirección del Aportante CARRERA 22 C 35 B - 23 APTO 502 EDF. SANTA CRUZ DE CANAVERAL		5. Teléfono del Aportante 6183821		6. Ciudad BUCARAMANGA		6a. Departamento SANTANDER		2015		2		2018-03-23		
7. Nombre del Establecimiento ALQUILAMOS CABAÑAS CAMPESTRES Y APARTAMENTOS AMOBLADOS		8. N.º Registro Nal. Turismo 18601		9. Clase Establecimiento 04		10. Ciudad o Municipio FLORIDABLANCA		11. Departamento SANTANDER		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		7.400.000		
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3												
Favor girar cheque a nombre de Fiducolplex - 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)													7.400.000	
15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)													18.000	
16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)													15.000	
17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)													33.000	

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 contemplados en la obligación fiscal de impuesto)

Declarante
Nombre ENTIB CAPEZ
Identificación 239344416

Revisor Fiscal
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____

Contador
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____



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



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
LEY 1658 - 2012



1. Nombre o Razón Social del Aportante ALQUILAMOS CABANAS CAMPESTRES Y APARTAMENTOS AMOBLADOS		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 63479968		3. Año 2015		Trimestre 3		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-03-23	
4. Dirección del Aportante CARRERA 22 C 35 B - 23 APTO 502 EDF. SANTA CRUZ DE CAÑAVERAL		5. Teléfono del Aportante 6183821		6. Ciudad BUJARAMANGA		6a. Departamento SANTANDER		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 ALQUILAMOS CABANAS CAMPESTRES Y APARTAMENTOS AMOBLADOS		8. N°. Registro Nal. Turismo 18601		9. Clase Establecimiento 04		10. Ciudad o Municipio FLORIDABLANCA		11. Departamento SANTANDER	
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudos Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3							
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)		18,500,000							
15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		46,000							
16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		34,000							
17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		80,000							

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 contador fiscal en los casos contemplados en el artículo 10 del Decreto 1036 de 2007)

Declarante: [Firma]
 Nombre: [Nombre]
 Identificación: [Número]

Revisor Fiscal
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Número TP: _____

Contador
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Número TP: _____



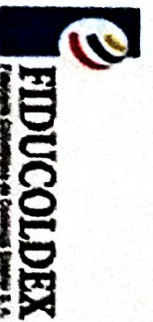
Impresión TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente
ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1658 - 2012



1. Nombre o Razón Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año		Trimestre		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
ALQUILAMOS CABAÑAS CAMPESTRES Y APARTAMENTOS AMOBLADOS		<input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No 63479988		2015		2			
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante		6a. Departamento		9a. Ciudad			
CARRERA 22 C 36 B - 23 APTO 502 EDF. SANTA CRUZ DE CANAVERAL		6183621		SANTANDER		BUCARAMANGA			
7. Nombre del Establecimiento		8. N°. Registro Nal. Turismo		9. Clase Establecimiento		10. Ciudad o Municipio		11. Departamento	
ALQUILAMOS CABAÑAS CAMPESTRES Y APARTAMENTOS AMOBLADOS		18601		04		FLORIDABLANCA		SANTANDER	
12. Forma de Pago		<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cie. 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) 7.400.000		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 18.000	
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9				16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 15.000		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 33.000			

18. **Declarante 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 contador fiscal en los casos contemplados en el artículo 10 del Decreto 1036 de 2007)

Declarante
 Nombre: ESTANISLAO CAMPESTRE
 Identificación: 239949916

Revisor Fiscal
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Número TP: _____

Contador
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Número TP: _____



Imprenta TRES (9) copias: 1. Banco 2. Hacienda 3. Cliente
 ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO