



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



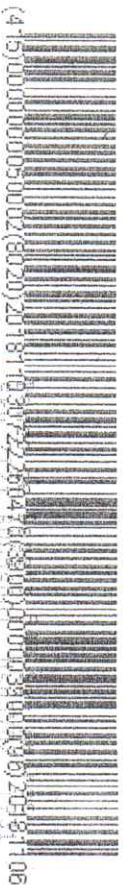
1. Nombre o Razon Social del Aportante AMADO FABIO MORENO ESTRADA		2. Documento de Identificación NIT. C.C. C.E. No. 15300068		3. Año 2018		Trimestre 3		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-11-06	
4. Direccion del Aportante BARRIO TORICES EDIFICIO COCOBAY		5. Telefono del Aportante 5121067		6. Ciudad SAN ANDRES		7a. Departamento SAN ANDRES		12. Base Gravable. (SI se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)	
7. Nombre del Establecimiento COCOBY SAI HOSTEL		8. N.º Registro Nal. Turismo 33612		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio SAN ANDRES		11. Departamento SAN ANDRES	
13. Forma de Pago Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo <input checked="" type="checkbox"/>		13. Forma de Pago Sistema Nacional de Recaudos 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 multiplo de 1.000 más cercano)		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)		16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)	
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)		18. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)			
				15,640,000		39,000		39,000	

18. Nombres y Firmas. (De conformidad con el artículo 8 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 AMADO FABIO MORENO ESTRADA
Identificación 15300068

Revisor Fiscal
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____

Contador
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____



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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Valor Base: 0.00
Valor Total: 39.000.00