



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL NEWYORK		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 36164511		3. Año 2018	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-04-16
4. Dirección del Aportante CARRERA 7 NO.11-39 SUR PISO 2		5. Teléfono del Aportante 8600007	6. Ciudad NEIVA	6a. Departamento HUILA		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL NEW YORK	8. N°. Registro Nal. Turismo 24929	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio NEIVA	11. Departamento HUILA		
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		Sistema Nacional de Recaudo 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) \$46,000		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) \$46,000
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) \$1,000		16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1,000		

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 Identificación: *Antony Motta de ariza*
Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP: _____
Contador Nombre Identificación Número TP: _____

(415)7709998888487(8020)0000331190(8020)00361645111801(3900)0000001000(96)20190416

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 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL NEWYORK		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 36164511		3. Año 2018	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-04-16
4. Dirección del Aportante CARRERA 7 NO.11-39 SUR PISO 2		5. Teléfono del Aportante 8600007	6. Ciudad NEIVA	6a. Departamento HUILA		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL NEW YORK	8. N°. Registro Nal. Turismo 24929	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio NEIVA	11. Departamento HUILA		
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		Sistema Nacional de Recaudo 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) \$46,000		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) \$46,000
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) \$1,000		16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1,000		

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 Identificación: *Antony Motta de ariza*
Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP: _____
Contador Nombre Identificación Número TP: _____

(415)7709998888487(8020)0000331192(8020)00361645111802(3900)0000001000(96)20190416

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 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL NEWYORK		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 36164511		3. Año 2018	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-04-16
4. Direccion del Aportante CARRERA 7 NO.11-39 SUR PISO 2		5. Telefono del Aportante 8600007	6. Ciudad NEIVA	6a. Departamento HUILA		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL NEW YORK	8. N°. Registro Nal. Turismo 24929	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio NEIVA	11. Departamento HUILA		12. Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) \$46,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		Sistema Nacional de Recaudo 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) \$46,000		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1,000
				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1,000

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 Identificación: Molena, Ate Leon / 36164511

Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP: _____

Contador Nombre Identificación Número TP: _____

(415)770999888487(8020)0000331195(8020)00361645111804(3900)0000001000(96)20190416

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 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL NEWYORK		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 36164511		3. Año 2018	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-04-16
4. Direccion del Aportante CARRERA 7 NO.11-39 SUR PISO 2		5. Telefono del Aportante 8600007	6. Ciudad NEIVA	6a. Departamento HUILA		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL NEW YORK	8. N°. Registro Nal. Turismo 24929	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio NEIVA	11. Departamento HUILA		12. Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) \$46,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		Sistema Nacional de Recaudo 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) \$46,000		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1,000
				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1,000

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 Identificación: Molena, Ate Leon / 36164511

Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP: _____

Contador Nombre Identificación Número TP: _____

(415)770999888487(8020)0000331195(8020)00361645111804(3900)0000001000(96)20190416

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