



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante STANZIA META SAS		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 901000157		3. Año 2018	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-04-25
4. Direccion del Aportante L 1 URB FLOR AMARILLO		5. Telefono del Aportante 3187129393	6. Ciudad PUERTO GAITAN	6a. Departamento META		
7. Nombre del Establecimiento BEST WESTERN PUERTO GAITAN HOTEL	8. N°. Registro Nal. Turismo 61424	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio PUERTO GAITAN	11. Departamento META		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 4,603,000
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) 4,603,000		
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 12,000		
				16. Interes 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) 14,000		

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 _____

Revisor Fiscal
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____

Contador
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____



(415)7709998888487(8020)0000335123(8020)09010001571802(3900)0000014000(96)20190425

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

STANZIA META S.A.S
 NIT. 901.000.157-8
 25 ABR 2019
 RECIBIDO
 Karent S

CONTABILIZADO _____
 BASE 14000
 IVA _____
 RETEFUENTE _____
 RETE IVA _____
 RETE ICA _____
 CUENTA X P. 14000
 VALOR PAGO 14000

Karent S.
 STANZIA META S.A.S
 NIT. 901.000.157-8