



**CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO**

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
RESIDENCIAL 10 SAS		<input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 900718360		2019	1	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-04-26
CALLE 12C #3-64		2430408	BOGOTA, D.C.	BOGOTA		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
RESIDENCIAL 10 CASA DEL SOL	40172	02	BOGOTA, D.C.	BOGOTA		15,329,000
RESIDENCIAL 10 QUINTA	54740	02	BOGOTA, D.C.	BOGOTA		7,775,000
RESIDENCIAL 10 HOSTAL R10	62271	02	BOGOTA, D.C.	BOGOTA		17,047,000
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo			14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	40,151,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Banco de Bogotá			15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	100,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		Banco Agrario			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)	100,000

**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	<u>Residencial 10 SAS</u>	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	<u>Residencial 10 SAS</u>	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	<u>900718360-4</u>	Identificación	_____	Identificación	_____
	<u>Alejandra Rodríguez</u>	Número TP	_____	Número TP	_____
	<u>CC 1136883172</u>				Código de Barras

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO