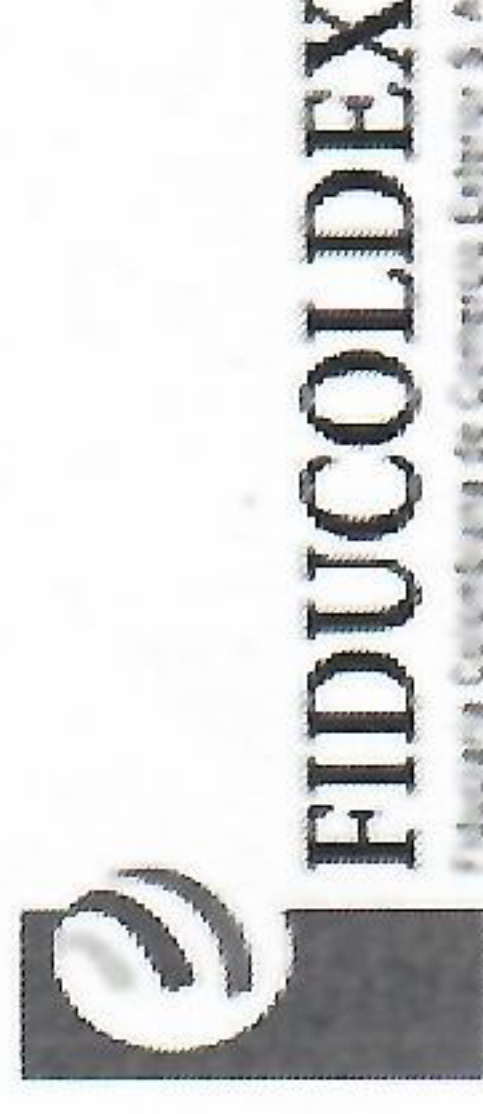



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razón Social del Aportante SOCORRO L. VASQUEZ V		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 51861785		3. Año 2019	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Dirección del Aportante FRESH WATER BAY		5. Teléfono del Aportante 3166554041		6a. Departamento SAN ANDRES		2019-04-30
7. Nombre del Establecimiento CABAÑAS ISMASORIS		9. Clase Establecimiento 02		11. Departamento SAN ANDRES		
8. N°. Registro Nal. Turismo 53858		10. Ciudad o Municipio PROVIDENCIA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		25,728,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		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)		25,728,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		64,000
				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)		64,000

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

 SOCORRO VASQUEZ
51861785

 Revisor Fiscal
Nombre
Identificación
Número TP

 Contador
Nombre
Identificación
Número TP

 RENOVATI
20999917885
45.180.003
62453-T


(415)7709998888487(8020)0000339726(8020)00518617851901(3900)0000064000(96)20190430

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

 Pagado en línea
04/30/2019

PT