



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante BAYONA CAMARGO MARGARITA		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 24116612		3. Año 2019		Trimestre 1		Fecha de Pago (aaaa-mm-dd) 2019-04-30	
4. Direccion del Aportante CARRERA 18 10 69		5. Telefono del Aportante 7702851		6. Ciudad SOGAMOSO		6a. Departamento BOYACA		12. Base Gravable Ingresos operacionales de una de las actividades de turismo, el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 17.025.000	
7. Nombre del Establecimiento HOTEL MANHATTAN		8. N.º Registro Nal. Turismo 11607		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio SOGAMOSO		11. Departamento BOYACA	
HOTEL LOS ANGELES DE LA 11		11937		01		SOGAMOSO		BOYACA	
HOTEL CIUDAD DEL SOL		31229		01		SOGAMOSO		BOYACA	
13. Forma de Pago									
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoidex - 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) 45.356.000									
15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 114.000									
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) 114.000									

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 Margarita Bayona
 Identificación 24.116.612

Revisor Fiscal
 Nombre _____
 Identificación _____
 Número TP _____

Contador
 Nombre _____
 Identificación _____
 Número TP _____



(415)7709998888487(8020)0000334463(8020)00241166121901(3900)0000114000(96)20190430

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO