



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razón Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
HOTEL LA CIMA TURISTICA Y CARIBENA		<input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 42652126		2019	1	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-07-02
CALLE 33 NRO 28-03 BARRIO KENNEDY		3126238107	ARBOLETES	ANTIOQUIA		
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)
HOTEL LA CIMA TURISTICA Y CARIBENA	47004	01	ARBOLETES	ANTIOQUIA		3,920,000
13. Forma de Pago		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)		3,920,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		10,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - PA, FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9				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)		10,000
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	<i>Margueta Bogota</i>	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____	
Nombre	<i>Margueta Bogota</i>	Nombre	_____	Nombre	_____	
Identificación	<i>74202216</i>	Identificación	_____	Identificación	_____	
		Número TP	_____	Número TP	_____	
<input type="checkbox"/> Código de Barras						
Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente						
ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO						

Transacción Aprobada

Si requiere más información acerca de la transacción, por favor contactarse al número telefónico: **2870144 Ext. 1426-1444-1445-1446-1447**

Esta es la información sobre su pago:

DATOS DE LA EMPRESA	
Empresa:	Patrimonio Autonomo Fondo Nacional del Turismo
Dirección:	Calle 28 # 13a - 24 To. B P 6 - Bogotá - Colombia
Teléfono:	3275500
Nit:	9006491199
DATOS DEL CLIENTE	
Identificación:	42652126
Nombre:	HOTEL LA CIMA TURISTICA Y CARIBE?A
Email:	marquezacogolloalvarez123@gmail.com
IP:	192.168.2.10
FORMA DE PAGO	
DATOS DEL PAGO	
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	02/07/2019
Ticket ID:	346643
Transacción/CUS:	464610327
Tipo de usuario:	Persona
Estado Transacción:	Transacción Aprobada
Concepto:	Pago Liq No.346643 A?o 2019 Trim. 1.
Ciclo	4

FORMA DE PAGO**DATOS DEL PAGO**

Transacción:	
Banco:	BANCOLOMBIA
Cód. de servicio:	7159
Total:	10000
Total Iva:	0
No. Pago:	346643

* Esta transacción esta sujeta a verificación