



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
CARLOS ANIBAL NOREÑA VASQUEZ		<input checked="" type="checkbox"/> NIT, <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 70507908		2019	2	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-07-04
CR 51 45-35		3117230735	NECOCLI	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 MANSION DEL DARIEN	56537	01	NECOCLI	ANTIOQUIA		24,434,000
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)		24,434,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		61,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. 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)		61,000

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>EDINSON A. NOREÑA JLD</u>	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	<u>EDINSON A. NOREÑA JLD</u>	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	<u>1040730714</u>	Identificación	_____	Identificación	_____
	<u>EDINSON ALEJANDRO NOREÑA JLD.</u>	Número TP	_____	Número TP	_____



(415)7709998888487(8020)0000347386(8020)00705079081902(3900)0000061000(96)20190729

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

04/07/2019 15:14:38 Cajero: ecusdad
Oficina: 1446 - NECOCLI
Terminal: B1446C0426C Operación: 24504058
Transacción: RECAUDO DE COMENIOS
Valor: \$61,000.00
Costo de la transacción: \$0.00
Iva del Costo: \$0.00
GMF del Costo: \$0.00
Medio de Pago: EFECTIVO
Convenio: 1444 PA FONTUR RECAUDO REFERENC
Ref 1: 0000347386
Ref 2: 00705079081902