



**CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO**

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b>		<b>2. Documento de Identificacion</b>		<b>3. Año</b>	<b>Trimestre</b>	<b>Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)</b>
HOTEL PORTAL DE SAN MIGUEL		<input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 12991769		2019	2	
<b>4. Direccion del Aportante</b>		<b>5. Telefono del Aportante</b>	<b>6. Ciudad</b>	<b>6a. Departamento</b>		2019-07-12
KM 33 BARRIO PEDREGAL		3136177763	CHACHAGSI	NARIÑO		
<b>7. Nombre del Establecimiento</b>	<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b>	<b>9. Clase Establecimiento</b>	<b>10. Ciudad o Municipio</b>	<b>11. Departamento</b>		<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
HOTEL PORTAL DE SAN MIGUEL	11917	01	CHACHAGSI	NARIÑO		5,400,000
<b>13. Forma de Pago</b>		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b> <b>Banco de Bogotá</b> <b>Banco Agrario</b>			<b>14. Total Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	5,400,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo					<b>15. Liquidacion Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	13,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9					<b>16. Interes de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	0
					<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	13,000

**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		Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	JORGE ARTURO PIANDA PALACIOS	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	C.C. No. 12.991.769 de Pasto (N.) NIT. 12.991.769-1	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO



## Pagar Liquidación por PSE

jue, 11 jul 2019

Nombre o Razon Social del Aportante		Documento de Identificacion		Año	Trimestre	Fecha de liquidación
HOTEL PORTAL DE SAN MIGUEL		12991769		2019	2	
Direccion del Aportante		Teléfono	Ciudad	6b. Departamento		
KM 33 BARRIO PEDREGAL		3136177763	CHACHAGSI	NARIÑO		Base Gravable(\$)
Nombre del Establecimiento	N°. RNT	Clase Estab.	Ciudad	Departamento		
HOTEL PORTAL DE SAN MIGUEL	11917	01	CHACHAGSI	NARIÑO		5,400,000
Total Base Gravable						5,400,000
Liquidacion Privada						13,000
Interes de Mora						0
Total a Pagar						<b>13,000</b>
Fecha limite de Pago						<b>2019-07-29</b>

La liquidacion #349885 ya ha sido pagada.