



**CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO**  
PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante PENÁ ARIZA ISTBELIA		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 41213077		3. Año 2016	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Dirección del Aportante CR 7 N° 5-50 PISO 2		5. Telefono del Aportante 3187541631		6a. Departamento SANTANDER		2019-07-12
7. Nombre del Establecimiento HOSPEDAJE YK		9. Clase Establecimiento 02		11. Departamento SANTANDER		
8. N°. Registro Nal. Turismo 55339		10. Ciudad o Municipio CIMITARRA		12. Base Gravable. (Si se trata de Ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		4,500,000
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)		4,500,000
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)		16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		11,000
		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)				10,000
						21,000

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 existe obligación fiscal de tenerlo)

Declarante  
Nombre \_\_\_\_\_  
Identificación \_\_\_\_\_  
*[Firma]*

Revisor Fiscal  
Nombre \_\_\_\_\_  
Identificación \_\_\_\_\_  
Número TP \_\_\_\_\_

Contador  
Nombre \_\_\_\_\_  
Identificación \_\_\_\_\_  
Número TP \_\_\_\_\_



(415)7709998888487(8020)0000348531(8020)00412130771601(3900)000002100(96)20190712

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO





**CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO**

PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



Fiducol S.A. - Fiducol S.A. - Fiducol S.A.

1. Nombre o Razón Social del Aportante PEÑA ARIZA ISTBELIA		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 41213077		3. Año 2016	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Dirección del Aportante CR 7 N° 5-50 PISO 2		5. Teléfono del Aportante 3187541631		5a. Departamento SANTANDER		2019-07-12
7. Nombre del Establecimiento HOSPEDAJE YK		9. Clase Establecimiento 02		11. Departamento SANTANDER		
8. N° Registro Nat. Turismo 55339		10. Ciudad o Municipio CIMITARRA		11. Departamento SANTANDER		12. Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 4,300,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Elogotá Banco Agrario		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 4,300,000		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 11,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducol S.A. - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				16. Interés de Mora. (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 10,000		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 21,000

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1336 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

*[Firma]*  
213077

Revisor Fiscal  
Nombre  
Identificación  
Número TP

Contador  
Nombre  
Identificación  
Número TP



(415)709998888487(8020)0000348532(8020)00412130771602(3900)0000021000(96)20190712

Imprima THES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente  
ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO































