



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL ALEJANDRIA PLAZA SAS		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No: 901150373		3. Año 2019	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-07-16			
4. Dirección del Aportante CRA 38 25 17		5. Telefono del Aportante 5054852	6. Ciudad BOGOTA D.C	6a. Departamento BOGOTA					
7. Nombre del Establecimiento HOTEL ALEJANDRIA PLAZA SAS	8. N°. Registro Nal. Turismo 55126	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio BOGOTA D.C	11. Departamento BOGOTA		12. Base Gravable: 3. se trata de ingresos obtenidos en el año de su aportación al monto de 1.000 mds (cientos)			
12. Forma de Pago <input checked="" type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario		14. Total Base Gravable: (si se trata de ingresos sobre el año de su aportación al monto de 1.000 millones)		3.977.000			
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT: 900649118-5				15. Liquidación Privada (si se trata de un pago de un monto de 1.000 millones)		10.000			
				16. Interés de Mora (si se trata de un pago de un monto de 1.000 millones)		0			
				17. Total Pagado (si se trata de un pago de un monto de 1.000 millones)		10.000			
<p>18. Nombres y Firmas: De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1026 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración por valor debe estar firmada por el representante legal y el cargo público o representante de la entidad obligada al pago de la tarifa.</p> <table border="0"> <tr> <td> Declarante: Nombre: <u>JUAN E PLAZAS</u> Identificación: <u>19384416</u> </td> <td> Representante Fiscal: Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____ </td> <td> Cobrador: Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____ </td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">Código de Barras</p>							Declarante: Nombre: <u>JUAN E PLAZAS</u> Identificación: <u>19384416</u>	Representante Fiscal: Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____	Cobrador: Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____
Declarante: Nombre: <u>JUAN E PLAZAS</u> Identificación: <u>19384416</u>	Representante Fiscal: Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____	Cobrador: Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____							
Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO									

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS

470986646

Destino de pago

Patrimonio Autonomo Fondo Nacional del Turismo

Motivo

Pago Liq No.354903 Año 2019 Trim. 2.

Fecha

16/07/2019

Número de aprobación

00986646

Dirección IP

186.85.186.1

Valor transacción

\$ 10.000,00

Referencia 1

192.168.2.10

Referencia 2

IDC

Referencia 3

901150372