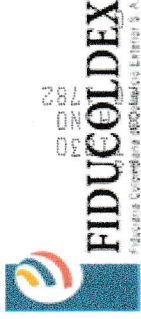


**CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO**  
 PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR  
**LEY 1558 - 2012**



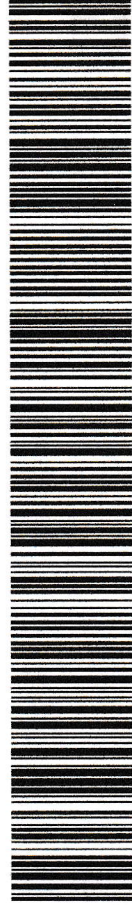
<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> OROZCO OSORIO HENRY VIDAL		<b>2. Documento de Identificación</b> <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 79148076		<b>3. Año</b> 2019	<b>Trimestre</b> 2	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd) 2019-07-16
<b>4. Dirección del Aportante</b> AV BOYACA NO. 51-08		<b>5. Teléfono del Aportante</b> 2954954		<b>6a. Departamento</b> CUNDINAMARCA		
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> HOTEL APARTASUITE NORMANDIA		<b>9. Clase Establecimiento</b> 01		<b>11. Departamento</b> BOGOTA		
<b>8. N.º Registro Nal. Turismo</b> 18856		<b>10. Ciudad o Municipio</b> BOGOTA, D.C.		<b>12. Base Gravable</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 43.594.000		
<b>13. Forma de Pago</b> <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		<b>Sistema Nacional de Recaudado</b> Banco de Bogotá		<b>14. Total Base Gravable</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 109.000		
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		<b>Banco Agrario</b>		<b>15. Liquidación Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0		
				<b>16. Interés 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) 109.000		

**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  
 Nombre Henry Orozco  
 Identificación 99463076

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

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



(415)7709998888487(8020)0000352133(8020)00791480761902(3900)000109000(96)20190729

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