

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



| | | | | | | |
|--|--|---|--|---|-----------------------|--|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante RESTAURANTE LOMOS LTDA | | 2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 860353923 | | 3. Año 2019 | Trimestre 2 | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-07-22 |
| 4. Direccion del Aportante CRA 21 NO. 100-23 | | 5. Telefono del Aportante 2563315 | | 6a. Departamento BOGOTA | | 12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) |
| 7. Nombre del Establecimiento RESTAURANTE LOMOS | | 9. Clase Establecimiento 10 | | 10. Ciudad o Municipio BOGOTA, D.C. | | |
| 8. N°. Registro Nal. Turismo 25691 | | 11. Ciudad o Municipio BOGOTA, D.C. | | 11. Departamento BOGOTA | | 14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 280,523,000 |
| 13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo | | Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá | | | | 15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 421,000 |
| Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9 | | Banco Agrario | | | | 16. Interes 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) 421,000 |

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 _____ Identificación _____ | Revisor Fiscal Nombre _____ Identificación _____ Número TP _____ | Contador Nombre _____ Identificación _____ Número TP _____ |
|--|---|---|

Código de Barras

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