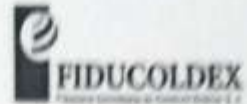




CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
LEY 1558 - 2012



| | | | | | | | |
|--|------------------------------|--|------------------------|---|-----------|--|--|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante | | 2. Documento de Identificación | | 3. Año | Trimestre | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) | |
| HOTEL GUALANDAY PLAZA | | <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 1032480452 | | 2018 | 2 | | |
| 4. Dirección del Aportante | | 5. Telefono del Aportante | 6. Ciudad | 6a. Departamento | | 2019-05-01 | |
| CRA 1 NO 18 - 31 FATIMA | | 3218008586 | PASTO | NARIÑO | | | |
| 7. Nombre del Establecimiento | 8. N°. Registro Nal. Turismo | 9. Clase Establecimiento | 10. Ciudad o Municipio | 11. Departamento | | 12. Base Gravable (El valor de Ingreso Operativo al valor del impuesto de millaje de 1.000 mil millones) | |
| HOTEL GUALANDAY PLAZA | 80162 | 01 | PASTO | NARIÑO | | 0 | |
| 13. Forma de Pago | | Sistema Nacional de Recaudos Banco de Bogotá Banco Agrario | | 14. Total Base Gravable. (El valor de Ingreso Operativo al valor del impuesto de millaje de 1.000 mil millones) | | 0 | |
| <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo | | | | 15. Liquidación Privada (El valor del impuesto de millaje de 1.000 mil millones) | | 0 | |
| Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9 | | | | 16. Interés de Mora (El valor del impuesto de millaje de 1.000 mil millones) | | 0 | |
| | | | | 17. Total Pagado (El valor del impuesto de millaje de 1.000 mil millones) | | 0 | |

13. 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 de la entidad que tiene la obligación fiscal de tenerlo)

Declarante
Nombre: Juan Andrés Salazar
Identificación: 900649119-9
Efectivo: 0.00
Cheque: 0.00
Total: 0.00

Revisor Fiscal
Nombre: _____
Identificación: _____
Número TP: _____

Contador
Nombre: _____
Identificación: _____
Número TP: _____



(415)770998888487(8020)0000365687(8020)10324804521(802)1900)000000000096)20190501

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