



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante APARTA HOTEL SAN FERNANDO		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 79630204		3. Año 2019	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-08-16
4. Direccion del Aportante CALLE 12 10-13		5. Telefono del Aportante 7320464	6. Ciudad VILLA DE LEYVA	6a. Departamento BOYACA		
7. Nombre del Establecimiento APARTAHOTEL SAN FERNANDO	8. N°. Registro Nal. Turismo 44650	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio VILLA DE LEYVA	11. Departamento BOYACA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 15,431,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		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) 15,431,000		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 39,000
				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 3,000		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 42,000

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	<u>FDO SOLEL</u> <u>FERNANDO SOLEL</u> <u>79630204</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____	Contador Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____
--	--	---	-------------------------	---	-------------------------



(415)7709998888487(8020)0000366300(8020)00796302041901(3900)0000042000(96)20190816

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO



*** COPIA ***

16/08/2019 10:04:46 Cajero: jasbrch
 Oficina: 1546 - VILLA DE LEYVA
 Terminal: B1546C00425M Operación: 3560720
 Transacción: RECAUDO DE COMENDOS
 Valor: \$42,000.00
 Costo de la transacción: \$0.00
 Iva del Costo: \$0.00
 GMF del Costo: \$0.00
 Medio de Pago: EFECTIVO
 Convenio: 14444 PA FONTUR RECAUDO REFERENC
 Ref 1: 0000366300
 Ref 2: 00796302041901