



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante GUARIN GARCIA CLAUDIA GICETH		2. Documento de Identificacion <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 41961478		3. Año 2019	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-10-30
4. Direccion del Aportante KM 2 DESPUES DEL PARQUE DEL CAFE PUEBLO TAPADO		5. Telefono del Aportante 7493631	6. Ciudad MONTENEGRO	6a. Departamento QUINDIO		12. Base Gravable: (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) 3.100.000
7. Nombre del Establecimiento FINCA HOTEL CIELITO LINDO	8. N°. Registro Nal. Turismo 10184	9. Clase Establecimiento 02	10. Ciudad o Municipio ARMENIA	11. Departamento QUINDIO		
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldest - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario		14. Total Base Gravable. (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) 3.100.000		
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) 8.000		
				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) 0		
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) 8.000		

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 publico o revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante Nombre Identificación	 Claudia Giceth Guarín García 41961478	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____	Contador Nombre Identificación Número TP	 Olga Beatriz Beltrán Rincón 24575180 15258-T
--	--	---	-------------------------	---	--

(415)7709998888487(8020)0000378666(8020)00419614781803(3900)00000000(9020)91030

Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente 7833002600019614781903

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO (Incluye \$8.000.000)

Dr. Cheq: 0.00  
 Valor Tarjeta: 0.00  
 Valor: 8000.00  
 Valor Total: 8.000.00