

2º. TRIMESTRE – 2019



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante DANIEL MARTINEZ RAMIREZ		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 1014257487		3. Año 2019	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-10-19
4. Direccion del Aportante CALLE 3 # 0-72		5. Telefono del Aportante 3003472698	6. Ciudad BARICHARA	6a. Departamento SANTANDER		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL CASA BOCORE	8. N°. Registro Nal. Turismo 47375	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio BARICHARA	11. Departamento SANTANDER		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 12,570,000
13. Forma de Pago Pagada PSE CUS:510204029 ADJUNTO Sec. 378509 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) 12,570,000		
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 31,000		
				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 2,000		
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 33,000		

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 <u>Daniel Martinez Ramirez</u> Identificación <u>C.C. 1014257487</u>	Revisor Fiscal Nombre _____ Identificación _____ Número TP _____	Contador Nombre _____ Identificación _____ Número TP _____
--	---	---

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

TRANSACCIÓN PSE - PSE PAGOS

FORMA DE PAGO	
DATOS DEL PAGO	
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	19/10/2019
Ticket ID:	378509
Transacción/CUS:	510204029
Tipo de usuario:	Persona
Estado Transacción:	Transacción Aprobada
Concepto:	Pago Liq No.378509 Año 2019 Trim. 2.
Ciclo Transacción:	1
Banco:	BANCOLOMBIA
Cód. de servicio:	7159
Total:	33000
Total Iva:	0
No. Pago:	378509

3º. TRIMESTRE – 2019



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

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
DANIEL MARTINEZ RAMIREZ		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 1014257487		2019	3	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-10-19
CALLE 3 # 0-72		3003472698	BARICHARA	SANTANDER		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
HOTEL CASA BOCORE	47375	01	BARICHARA	SANTANDER		8,182,000
13. Forma de Pago		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)		8,182,000
Pagada PSE CUS: 510206696 ADJUNTO Sec. 378511 Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		20,000
				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)		20,000

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 8 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	<i>Daniel Martinez</i>	Revisor Fiscal		Contador	
Nombre	Daniel Martinez Ramirez	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	C.C.: 1014257487	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____

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

TRANSACCIÓN PSE - PSE PAGOS

FORMA DE PAGO	
DATOS DEL PAGO	
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	19/10/2019
Ticket ID:	378511
Transacción/CUS:	510206696
Tipo de usuario:	Persona
Estado Transacción:	Transacción Aprobada
Concepto:	Pago Liq No.378511 Año 2019 Trim. 3.
Ciclo Transacción:	1
Banco:	BANCOLOMBIA
Cód. de servicio:	7159
Total:	20000
Total Iva:	0
No. Pago:	378511