



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL CALLE 85 SAS		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 900918223		3. Año 2019	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-10-29
4. Direccion del Aportante AC 85 12 68		5. Telefono del Aportante 3222163252	6. Ciudad BOGOTA, D.C.	6a. Departamento BOGOTA		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL CALLE 85 SAS	8. N°. Registro Nal. Turismo 70913	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio BOGOTA, D.C.	11. Departamento BOGOTA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0
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) 0		0
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0		0
				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0		0
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0		0

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)

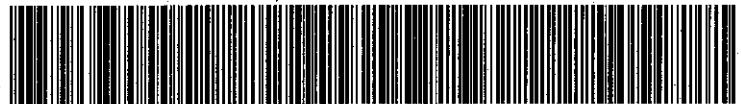
Declarante
Nombre
Identificación

DIANA JUDITH ROA BUITRAGO
51779642

Revisor Fiscal
Nombre
Identificación
Número TP

Contador
Nombre
Identificación
Número TP

JUAN DAVID GALLEGO RODRIGUEZ
1015422437
188629-T



(415)7709998888487(8020)0000381750(8020)09009182231902(3900)00000000(98)20191029

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO