





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



<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b>		<b>2. Documento de Identificación</b>		<b>3. Año</b>	<b>Trimestre</b>	<b>Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)</b>
HOTEL VILLA DEL SOCORRO		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 33704352		2019	2	
<b>4. Direccion del Aportante</b>		<b>5. Telefono del Aportante</b>	<b>6. Ciudad</b>	<b>6a. Departamento</b>		2019-11-18
CARRERA 13 # 11 - 23		3016663230	SOCORRO	SANTANDER		
<b>7. Nombre del Establecimiento</b>	<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b>	<b>9. Clase Establecimiento</b>	<b>10. Ciudad o Municipio</b>	<b>11. Departamento</b>		<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
HOTEL VILLA DEL SOCORRO	45143	01	SOCORRO	SANTANDER		21,071,000
<b>13. Forma de Pago</b>		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b> <b>Banco de Bogotá</b> <b>Banco Agrario</b>		<b>14. Total Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	21,071,000	
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				<b>15. Liquidacion Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	53,000	
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9				<b>16. Interes de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	4,000	
				<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	57,000	

**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	Revisor Fiscal	Contador
Nombre _____	Nombre _____	Nombre _____
Identificación _____	Identificación _____	Identificación _____
	Número TP _____	Número TP _____

(415)770998888487(8020)0000387228(8020)00337043521902(3900)000057000(96)20191118

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

\*\*\* COPIA \*\*\*

18/11/2019 10:47:14 Cajero: aportes  
 Oficina: 6044 - SUDOCCO  
 Terminal: 80244374239 Operación: 55528038  
 Transacción: RECIBIDO DE DINEROS  
 Valor: \$57,000.00  
 Costo de la transacción: \$0.00  
 Día del Cobro: \$0.00  
 GAF del Cobro: \$0.00  
 Medio de Pago: EFECTIVO  
 Comentario: 1444 P# FONTUR RECIBIDO P#TRFENC  
 P#F 1: 0000387228  
 P#F 2: 00337043521902



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



<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> HOTEL VILLA DEL SOCORRO		<b>2. Documento de Identificación</b> <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 33704352		<b>3. Año</b> 2019	<b>Trimestre</b> 3	<b>Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)</b> 2019-11-18
<b>4. Dirección del Aportante</b> CARRERA 13 # 11 - 23		<b>5. Teléfono del Aportante</b> 3016663230	<b>6. Ciudad</b> SOCORRO	<b>6a. Departamento</b> SANTANDER		
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> HOTEL VILLA DEL SOCORRO	<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b> 45143	<b>9. Clase Establecimiento</b> 01	<b>10. Ciudad o Municipio</b> SOCORRO	<b>11. Departamento</b> SANTANDER		<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 18,300,000
<b>13. Forma de Pago</b> <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo  Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b> <b>Banco de Bogotá</b> <b>Banco Agrario</b>		<b>14. Total Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 18,300,000		
				<b>15. Liquidación Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 46,000		
				<b>16. Interés de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 1,000		
				<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 47,000		

**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 _____	Revisor Fiscal Nombre _____ Identificación _____ Número TP _____	Contador Nombre _____ Identificación _____ Número TP _____
--	---	---



(415)7709998888487(8020)0000387231(8020)00337043521903(3900)0000047000(96)20191118

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

18/11/2019 10:50:03 Cajero: reportes  
 Dirección: 5044 - 5000990  
 Terminal: BSC44C04229 Operación: 56531202  
 Transacción: RECAUDO DE COMANDOS  
 Valor: 447,000.00  
 Costo de la transacción: 90.00  
 Jws del Costo: 90.00  
 GNF del Costo: 90.00  
 Medio de Pago: EFECTIVO  
 CONCEPTO: 1444 RW FONTUR RECAUDO PFTHEMAC  
 PAF 1: 0000387231  
 PAF 2: 00337043521903