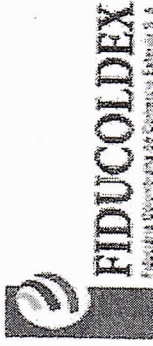




CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante POSADA "LAS BROMELIAS"		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 41747671		3. Año 2019	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Dirección del Aportante CL 1 NO. 3-56		5. Teléfono del Aportante 918685661	6. Ciudad AGUA DE DIOS	6a. Departamento CUNDINAMARCA		2019-12-14
7. Nombre del Establecimiento POSADA LAS BROMELIAS		8. N°. Registro Nal. Turismo 33767	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio SILVANIA		
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		11. Ciudad o Municipio SILVANIA		11. Departamento CUNDINAMARCA		9,219,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		9,219,000
		13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		23,000
		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		1,000
		16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		24,000

18. Montaña 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)

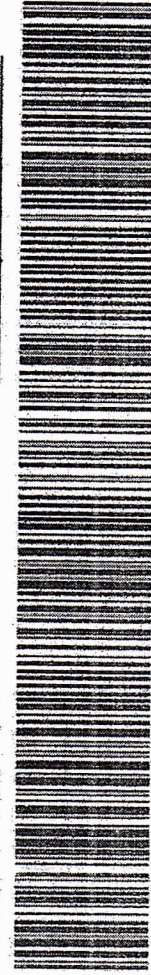
Declarante
Nombre
Identificación

F. Chole
F. Chole
41747671

Revisor Fiscal
Nombre
Identificación
Número TP

Contador
Nombre
Identificación
Número TP

Alba Alda B. Lopez
Alba Alda B. Lopez
97636089 B1e
9674121



(415)7709998888487(8020)0000385926(8020)00417476711903(3900)0000024000(96)20191214

Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente
ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

*** COPIA ***

05/12/2019 09:37:19 Cajero: jafafarfj

Cifera: 3163 - SILVANIA

Terminal: B3163CJ0427F Operación: 22920850

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS

Valor: \$24,000.00

Costo de la transacción: \$0.00

Iva del Costo: \$0.00

GMF del Costo: \$0.00

Medio de Pago: EFECTIVO

Comprobante: 14444 PA FONTUR RECAUDO REFERENC

Ref 1: 0000385926

Ref 2: 0041747671903