



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



1. Nombre o Razón Social del Aportante ASOCIACION DE PENSIONADOS DEL SECTOR DE LA SALUD ASPESALUD		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 800000483		3. Año 2014	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-12-13
4. Dirección del Aportante CR 10 19-45 P 6		5. Teléfono del Aportante 3346181		6a. Departamento BOGOTA		12. Base Gravable: (El valor de Ingresos operacionales al valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)
7. Nombre del Establecimiento SEDE VILLA HERMOSA		8. N° Registro Nal. Turismo 42430		6b. Ciudad BOGOTA, D.C.		
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio MELGAR		25,803,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900648119-9		Sistema Nacional de Recaudado Banco de Bogotá		11. Departamento TOLIMA		65,000
		14. Total Base Gravable: (El valor de Ingresos operacionales al 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)		97,000
		16. Interés de Mora: (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		17. Total Pagado: (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		162,000

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

Declarante: Rafael Alier
 Nombre: 19.144.844
 Identificación: 9383461

Revisor Fiscal:
 Nombre: [Firma]
 Identificación: [Firma]
 Número TP: [Firma]

Contador:
 Nombre: [Firma]
 Identificación: [Firma]
 Número TP: [Firma]

Contador público o representante legal: [Firma]

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

(4157703998888487802700000392301 (90.20)0800000048314030900)0000162000(09/6)20191213

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado Aprobado	Valor del pago \$ 162.000,00
Número de aprobación 00930277	Motivo Pago Liq No.392305 Año 2014 Trim. 3.
Fecha del pago 13/12/2019	Referencia 1 192.168.2.10
Hora del pago 05:15 PM	Referencia 2 IDC
Número de producto origen *****6190	Referencia 3 800000483
Destino del pago Patrimonio Autonomo Fondo Nacional del Turismo	Código único CUS 534930277