



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL SAN CARLOS LIMITADA		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 890201465		3. Año 2019	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-12-18
4. Dirección del Aportante CL 49 N. 5-104		5. Teléfono del Aportante 6026711	6. Ciudad BARRANCABERMEJA	6a. Departamento SANTANDER		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL SAN CARLOS	8. N°. Registro Nal. Turismo 5117	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio BARRANCABERMEJA	11. Departamento SANTANDER		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 139,142,000
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. (El valor de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 139,142,000	15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 348,000
					16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 13,000	17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 361,000
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 en los que exista obligación fiscal del tenerlo)						
Declarante Nombre Identificación	<i>Wilson De la Cruz</i> Wilson De la Cruz 13007542	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____	Contador Nombre Identificación Número TP	<i>Nelson Vilaverde</i> Nelson Vilaverde 9120035 20079-7	<input type="checkbox"/> Código de Barras
Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO						

RETORNAR AL COMERCIO

IMPRIMIR ESTA PÁGINA

\* Esta transacción esta sujeta a verificación

No. Pago: 393694  
Total Iva: 0