



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL PAZ REAL		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 1064787259		3. Año 2019	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-12-30
4. Direccion del Aportante LT URBANO 2 TV 4 CARR PRINCIPAL ENTRADA A LA PAZ		5. Telefono del Aportante 3003554255	6. Ciudad LA PAZ	6a. Departamento CESAR		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL PAZ REAL	8. N°. Registro Nal. Turismo 58236	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio LA PAZ	11. Departamento CESAR		12. Base Gravable. (Si se trata de Ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 22,870,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		Sistema Nacional de Recaudos 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) 22,870,000		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 57,000
Valor Total: 77,000.00		Valor Total: 77,000.00		16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 6,000		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 63,000

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: [Firma]
Nombre: [Nombre]
Identificación: [Número]

Revisor Fiscal
Nombre: _____
Identificación: _____
Número TP: _____

Contador
Nombre: _____
Identificación: _____
Número TP: _____



(415)770999888487(8020)0000395904(8020)10647872591902(3900)0000063000(96)20191230

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

Banco de Bogotá
 Oficina de Recaudos
 Calle 19 N° 12-39 H. 10
 Centro Comercial
 Usaquén - R. C.E.O. 1782