



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




ESTE OPERACION SERA RECIBIDA POR EL BANCO DE LA MASAMA...  
 DEL...  
 DEL...  
 DEL...

1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL PAZ REAL		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 1064787259		Año 2019	Trimestre 3	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) 27,690,000	
13. Forma de Pago Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo 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) 27,690,000			
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 69,000		16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 3,000	
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 72,000			

Valor Total: 72,000.00  
 Valor Base Gravable: 27,690,000.00  
 Valor Interes de Mora: 3,000.00  
 Valor Liquidacion Privada: 69,000.00

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	<u>CRISTIANO P. PAZ</u> <u>1064787259</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____	Contador Nombre Identificación Número TP	<u>[Firma]</u> <u>[Firma]</u> <u>[Firma]</u>
--	--	---	-------------------------	---	--



(415)7709998888487(8020)0000395905(8020)10647872591903(3900)000072000(96)20191.230

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

Centro Comercial  
 1806-1360  
 12:41 H.NO  
 CED 1782