


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



1. Nombre o Razon Social del Aportante GONZALEZ GAVIRIA CLEAFE		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 63509188		3. Año 2019	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-01-29
4. Direccion del Aportante KM 1 VIA ARAUJO		5. Telefono del Aportante 3162781662		6a. Departamento SANTANDER		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL ALKALA CIMITARRA		9. Clase Establecimiento 01		11. Departamento SANTANDER		
8. N°. Registro Nal. Turismo 55290		10. Ciudad o Municipio CIMITARRA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" 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)		
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)		
				16. Interes 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)		

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	<u>Cleafe Gantez</u>	Revisor Fiscal	_____
Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	<u>63509188</u>	Identificación	_____
	_____	Número TP	_____

Contador
 Nombre _____
 Identificación _____
 Número TP _____



(415)770999888487(8020)0000414389(8020)00635091881904(3900)0000031000(96)20200130

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

