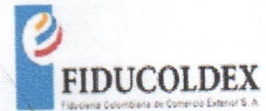




CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
LEY 1558 - 2012



| | | | | | | |
|--|---------------------------------------|--|-----------------------------------|---|----------------|---|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL CAFE PLAZAB | | 2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 59821176 | | 3. Año 2019 | Trimestre 3 | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-10-31 |
| 4. Direccion del Aportante CARRERE 2 NO 6-71 BARRIO SAN FERNANDO | | 5. Telefono del Aportante 3113229575 | 6. Ciudad PASTO | 6a. Departamento NARIÑO | | |
| 7. Nombre del Establecimiento HOTEL CAFE PLAZA | 8. N°. Registro Nal. Turismo 36944 | 9. Clase Establecimiento 01 | 10. Ciudad o Municipio BUESACO | 11. Departamento NARIÑO | | 12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 3,000,000 |
| 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. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 3,000,000 | | 3,000,000 |
| | | | | 15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 7,000 | | 7,000 |
| | | | | 16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0 | | 0 |
| | | | | 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 7,000 | | 7,000 |

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 Nombre Identificación | <u>Franck Cohn</u> <u>Franck Cohn</u> <u>59821176</u> | Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP | _____ | Contador Nombre Identificación Número TP | _____ |
|--|---|---|-------|---|-------|

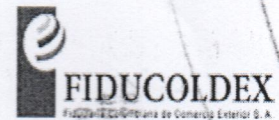


(415)770998888487(8020)0000375814(8020)00598211761903(3900)000007000(96)20191031

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



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



| | | | | | | |
|--|---------------------------------------|--|-----------------------------------|---|----------------|---|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL CAFE PLAZAB | | 2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 59821176 | | 3. Año 2019 | Trimestre 4 | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-01-31 |
| 4. Direccion del Aportante CARRERE 2 NO 6-71 BARRIO SAN FERNANDO | | 5. Telefono del Aportante 3113229575 | 6. Ciudad PASTO | 6a. Departamento NARIÑO | | |
| 7. Nombre del Establecimiento HOTEL CAFE PLAZA | 8. N°. Registro Nal. Turismo 36944 | 9. Clase Establecimiento 01 | 10. Ciudad o Municipio BUESACO | 11. Departamento NARIÑO | | 12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 3,000,000 |
| 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. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 3,000,000 | | 3,000,000 |
| | | | | 15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 7,000 | | 7,000 |
| | | | | 16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0 | | 0 |
| | | | | 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 7,000 | | 7,000 |

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 Nombre Identificación | <u>Franck Cohn</u> <u>Franck Cohn</u> <u>59821176</u> | Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP | _____ | Contador Nombre Identificación Número TP | _____ |
|--|---|---|-------|---|-------|



(415)770998888487(8020)0000403663(8020)00598211761904(3900)000007000(96)20200131

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