



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

1. Nombre o Razón Social del Aportante HOTEL INGLATERRA		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 41914132		3. Año 2019	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-02-24
4. Dirección del Aportante CL 15 18 31		5. Teléfono del Aportante 7313350		6a. Departamento QUINDIO		12. Base Gravable (El valor de los ingresos operacionales que se aproximan al múltiplo de 1,000 más cercano)
7. Nombre del Establecimiento HOTEL INGLATERRA		9. Clase Establecimiento 01		11. Departamento QUINDIO		
8. N.º Registro Nat. Turismo 27645		10. Ciudad o Municipio ARMENIA		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		12,200,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudos Banco de Bogotá		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		30,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		Banco Agrario		16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		5,000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		35,000

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: Mrs Rubiola Sanchez
 Nombre: Mrs Rubiola Sanchez
 Identificación: Al 914 131

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

Contador
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Número TP: _____



(415)7709996888487(8020)0000432350(8020)00419141321902(3900)000003500(96)20200224

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



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



1. Nombre o Razón Social del Aportante HOTEL INGLATERRA		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 41914132		3. Año 2019	Trimestre 3
4. Dirección del Aportante CL 15 16 31		5. Teléfono del Aportante 7313350	6. Ciudad ARMENIA	7a. Departamento QUINDIO	
7. Nombre del Establecimiento HOTEL INGLATERRA	8. N.º Registro Nal. Turismo 27645	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio ARMENIA	11. Departamento QUINDIO	
13. Forma de Pago Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo <input checked="" type="checkbox"/>		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario			
Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT: 900649119-9					
14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		11.800,000			
15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		29.000			
16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		2.000			
17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		31.000			

Total: 31.000,00

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 exija obligación fiscal de tenerlo)

Declarante
Nombre **MA Rubia Sanchez M.**
Identificación **41 914 132**

Revisor Fiscal
Nombre
Identificación
Número TP

Contador
Nombre
Identificación
Número TP



(415)770998888487(8020)0000432355(8020)00419141321903(9900)000031000(96)20200224

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



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razón Social del Aportante HOTEL INGLATERRA		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 41914132		3. Año 2019	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-aa) 2020-02-24
4. Dirección del Aportante CL 15 18 31		5. Teléfono del Aportante 7313350	6. Ciudad ARMENIA	6a. Departamento QUINDIO		12 Base Gravable Ingresos operacionales de establecimientos de recreación y turismo, aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 07.000.000
7. Nombre del Establecimiento HOTEL INGLATERRA	8. N.º Registro Nal. Turismo 27645	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio ARMENIA	11. Departamento QUINDIO		13. Base Gravable Ingresos operacionales de establecimientos de recreación y turismo, aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 07.000.000
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)		Valor total 07.000.000
Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT: 900649119-9				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		Valor total 07.000.000
				16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		Valor total 07.000.000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		Valor total 07.000.000

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 8 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 **Ma Rubyda Sanchez**
Identificación **Ma Rubyda Sanchez**

Revisor Fiscal
Nombre **Ma Rubyda Sanchez**
Identificación **Ma Rubyda Sanchez**
Número TP

Contador
Nombre
Identificación
Número TP



(415)7709998888487(802)0000432360(9020)00419141321904(3900)0000040000(96)20200224

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