

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



		Año	Trimestre	Clase de Establecimiento
		2019	2	1
<b>1. Nombre o Razón Social del Aportante:</b>		<b>3. Año</b>		<b>Fecha del Pago</b>
HOSPEDAJE TRANQUILANDIA		2019		(aa-mm-dd)
<b>2. Documento de identificación</b>		<b>Trimestre</b>		<b>7-ago-19</b>
<input checked="" type="radio"/> NIT <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E.   No. 24.715.288-0		2		
<b>4. Dirección del Aportante:</b>		<b>5. Teléfono del Aportante</b>		<b>6. Ciudad</b>
CARRERA 4 No.3-28		8543102		LA DORADA GUARINOCIT
		<b>6a. Departamento:</b>		
		Caldas		
<b>7. Nombre del Establecimiento</b>	<b>8. Número Registro Nal. Turismo</b>	<b>9. Clase de Establecimiento</b>	<b>10. Ciudad o Municipio</b>	<b>11. Departamento</b>
HOSPEDAJE TRANQUILANDIA	7366	01. Hoteles y Centros Vacac	LA DORADA GUARINOCIT	Caldas
<b>b.</b>				
<b>c.</b>				
<b>d.</b>				
<b>e.</b>				
<b>13. Forma de pago</b>		<b>14. Total Base Gravable:</b> (si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano).		<b>\$ 14.935.000</b>
<input checked="" type="radio"/> Efectivo <input type="radio"/> Cheque		<b>15. Liquidación Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano).		<b>\$ 37.000</b>
Favor girar cheque a nombre de P.A. , Fondo Nacional de Turismo- FONTUR Nit. 900.649.119-9		<b>16. Interés de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano).		<b>\$ 0</b>
		<b>17. TOTAL PAGADO</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano).		<b>\$ 37.000</b>
		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b>  <b>Banco de Bogota</b>  <b>Cuenta Corriente No. 062-91261-3</b>		
<b>18. Nombres y Firmas</b> (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 publico o revisor fiscal en los casos que exista obligación legal de tenerlo).				
<b>Declarante : Propietario</b> Nombre: <u>María Olga Torres</u> Identificación: <u>C.C.Nro.24.715.288</u>		<b>Revisor Fiscal :</b> _____ Nombre: _____ Identificación: _____ Numero TP: _____		<b>Contador: Carlos Julio Cárdenas</b> Nombre: <u>Carlos Julio Cárdenas</u> Identificación: <u>C.C.No.10.285.424</u> Numero TP: <u>38111-T</u>
Imprima TRES ( 3 ) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO				