



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante PROYECTO RAIZAL SAS		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 901274125		3. Año 2019	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-01-30
4. Direccion del Aportante CL 12 A 7 B 61		5. Telefono del Aportante 3134205271	6. Ciudad DUITAMA	6a. Departamento BOYACA		
7. Nombre del Establecimiento PROYECTO RAIZAL	8. N°. Registro Nal. Turismo 76320	9. Clase Establecimiento 03	10. Ciudad o Municipio DUITAMA	11. Departamento BOYACA		
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIL 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) 0	12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0	
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0	13. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0	
				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0	14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0	
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0	15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0	

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 RONALD ROSAS
 Identificación 74350605

Revisor Fiscal
 Nombre _____
 Identificación _____
 Número TP _____

Contador
 Nombre DIANA HELENA GARCIA
 Identificación CC 4052783743
 Número TP 793464-T



(415)7709998888487(8020)0000418076(8020)09012741251904(3900)00000000(95)20200130

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

56885