



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



<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> PARQUE GUAYMARAL SAS		<b>2. Documento de Identificacion</b> <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 830026481		<b>3. Año</b> 2019	<b>Trimestre</b> 4	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd)  2020-01-29
<b>4. Direccion del Aportante</b> CL 127A 14A-71 AP 101		<b>5. Telefono del Aportante</b> 6761756	<b>6. Ciudad</b> BOGOTA, D.C.	<b>6a. Departamento</b> BOGOTA		
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> PARQUE	<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b>	<b>9. Clase Establecimiento</b> 13	<b>10. Ciudad o Municipio</b> BOGOTA, D.C.	<b>11. Departamento</b> BOGOTA		<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)  101,278,000
<b>13. Forma de Pago</b>  <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo  Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b> <b>Banco de Bogotá</b> <b>Banco Agrario</b>		<b>14. Total Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)  101,278,000		
				<b>15. Liquidacion Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)  253,000		
				<b>16. Interes de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)  0		
				<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)  253,000		

**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 <u>JOSE B. LONDOÑO G.</u> Identificación <u>17.074.908</u>	Revisor Fiscal Nombre _____ Identificación _____ Número TP _____	Contador Nombre <u>Lina M. Hernandez V.</u> Identificación <u>42.128.903</u> Número TP <u>92985-T</u>
--	---	--



(415)7709998888487(8020)0000411902(8020)08300264811904(3900)0000253000(96)20200130

Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO