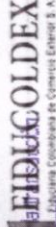


*** COPIA ***

05/03/2020 14:48:47 Cajero: ysampedr
 Oficina: 8303 - SAN JOSE DEL GUAVIARE
 Terminal: 863030304040JP Operación: 55702756
 Transacción: RECAUDO DE COMENDOS \$3,000.00
 Valor \$0.00
 Costo \$0.00
 IVA del Costo \$0.00
 CMF del Costo \$0.00

CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
 LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante ASOCIACION CENTRO AGROECOTURISTICO LAGUNA DAMAS DE NARE ECONARE		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 900881411		3. Año 2019	Trimestre de Pago: EFECTIVO	Fecha del Pago: 05/03/2020
4. Dirección del Aportante CORREGIMIENTO CHARRAS BOQUERON		5. Telefono del Aportante 3123-430922		6a. Departamento GUAVIARE		3 Comenta: 14444 (para m-p-fid)
7. Nombre del Establecimiento ECONARE		8. N°. Registro Nal. Turismo 41793		9. Clase Establecimiento 03		Ref 1: 0000438887 Ref 2: 0900881411903 2020-03-05
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		10. Ciudad o Municipio SAN JOSE DEL GUAVIARE		11. Departamento GUAVIARE		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)
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)		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		1,320,000
		16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		3,000 0 3,000

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 Francisco Amaya
 Nombre FRANCISCO AMAYA
 Identificación 77445592

Revisor Fiscal
 Nombre _____
 Identificación _____
 Número TP _____

Contador
 Nombre Soledad Sosa
 Identificación 91610597
 Número TP 171387-7



(415)770998888487(8020)0000438887(8020)0900881411903(3900)00000300(96)20200305

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