




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




1. Nombre o Razón Social del Aportante GESTUR TOLIMA		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 901266664		3. Año 2019	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Dirección del Aportante CR 5 SUR NO 83 - 200		5. Teléfono del Aportante 3227356634	6. Ciudad IBAGUE	6a. Departamento TOLIMA		2019-08-30
7. Nombre del Establecimiento GESTUR TOLIMA	8. N°. Registro Nal. Turismo 67848	9. Clase Establecimiento 23	10. Ciudad o Municipio IBAGUE	11. Departamento TOLIMA		12. Base Gravable. Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano.
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input 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.		0
Favor girar cheque a nombre de Fiducolplex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS N°. 900649119-9				15. Liquidación Privada. El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano.		0
				16. Interés de Mora. 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
18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1035 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 tenerlos)						
Declarante Nombre: <u>Roberto Ángel</u> Identificación: <u>900649119-9</u>		Revisor Fiscal Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____		Contador Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____		
 (415)7709998888487(802)0000369300(8020)09012666641902(3900)0000000000(90)20190830						
Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO						

800 OUTPOSTS, 40760



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




1. Nombre o Razón Social del Aportante GESTUR TOLIMA		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 901266664		3. Año 2019	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Dirección del Aportante CR 5 SUR NO 83 - 200		5. Teléfono del Aportante 3227356634	6. Ciudad IBAGUE	6a. Departamento TOLIMA		2020-03-11
7. Nombre del Establecimiento GESTUR TOLIMA	8. N°. Registro Nal. Turismo 67848	9. Clase Establecimiento 23	10. Ciudad o Municipio IBAGUE	11. Departamento TOLIMA		12. Base Gravable. Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano.
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input 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.		0
Favor girar cheque a nombre de Fiducolplex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS N°. 900649119-9				15. Liquidación Privada. El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano.		0
				16. Interés de Mora. 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
18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1035 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 tenerlos)						
Declarante Nombre: <u>Roberto Ángel</u> Identificación: <u>900649119-9</u>		Revisor Fiscal Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____		Contador Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____		
 (415)7709998888487(802)0000433019(8020)09012666641903(3900)0000000000(90)20200311						
Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO						

Banco de Bogotá 309 La Estación Centro  
Cv. 2121 80069802 Usui300 7713  
Cte\*\*\*\*\*313 10703720 08123 W.HD  
PA FIDUCOLDEX FONTUR - R CEO 1782  
Usi:0000433019  
Valor Efectivo: 0,00  
Vr. Cheq: 0,00  
Valor Tar: 0,00  
Valor ADI: 0,00  
Valor Total: 0,00



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



1. Nombre o Razón Social del Aportante GESTUR TOLIMA		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 901266664		3. Año 2019	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Dirección del Aportante CR 5 SUR NO 83 - 200		5. Teléfono del Aportante 3227356634	6. Ciudad IBAGUE	6a. Departamento TOLIMA		2020-03-11
7. Nombre del Establecimiento GESTUR TOLIMA	8. N°. Registro Nal. Turismo 67848	9. Clase Establecimiento 23	10. Ciudad o Municipio IBAGUE	11. Departamento TOLIMA		12. Base Gravable. Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano.
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input 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.		0
Favor girar cheque a nombre de Fiducolplex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS N°. 900649119-9				15. Liquidación Privada. El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano.		0
				16. Interés de Mora. 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
18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1035 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 tenerlos)						
Declarante Nombre: <u>Roberto Ángel</u> Identificación: <u>900649119-9</u>		Revisor Fiscal Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____		Contador Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____		
 (415)7709998888487(802)0000433027(8020)09012666641904(3900)0000000000(90)20200311						
Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO						

Banco de Bogotá 309 La Estación Centro  
Cv. 2121 80069802 Usui300 7713  
Cte\*\*\*\*\*313 10703720 08123 W.HD  
PA FIDUCOLDEX FONTUR - R CEO 1782  
Usi:0000433019  
Valor Efectivo: 0,00  
Vr. Cheq: 0,00  
Valor Tar: 0,00  
Valor ADI: 0,00  
Valor Total: 0,00