



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante LEYLA CENTENO PEÑA		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 28218705		3. Año 2019	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-12-17
4. Dirección del Aportante CALLE 8 NO 12 320		5. Telefono del Aportante 3144223308	6. Ciudad LEBRIJA	6a. Departamento SANTANDER		
7. Nombre del Establecimiento CENTENO PEÑA LEYLA - CAMPO ALEGRE	8. N°. Registro Nal. Turismo 72513	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio LEBRIJA	11. Departamento SANTANDER		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0
13. Forma de Pago <input checked="" type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 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		0
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0		0
				16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0		0
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0		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: <u>Leyla Centeno P.</u> Identificación: <u>28218705</u>	Revisor Fiscal Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____	Contador Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____
--	--	--



(415)770998888467(8020)0000392850(8020)00282187051901(3900)000000000(96)20191217

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