



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



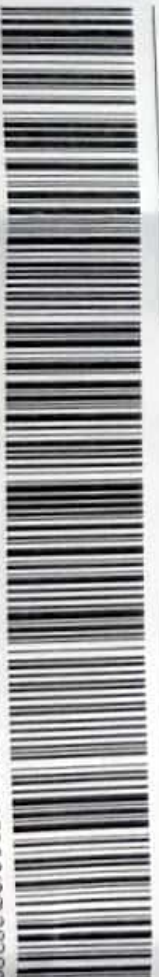
|   |  |  |  |   |  |   |  |   |  |
|---|--|--|--|---|--|---|--|---|--|
| 1. Nombre o Razón Social del Aportante<br>CARLOS ANDRES PLAZA SALCEDO                           |  | 2. Documento de Identificación<br><input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 94481785 |  | 3. Año  |  | Trimestre   |  | Fecha del Pago<br>(aaaa-mm-dd)  |  |
| 4. Dirección del Aportante<br>CRA 72 35   |  | 5. Teléfono del Aportante<br>3113901500  |  | 6a. Departamento<br>VALLE DEL CAUCA   |  | 6. Ciudad<br>GUACARI  |  | 12. Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) |  |
| 7. Nombre del Establecimiento<br>HOSPEDAJE HUAKAR   |  | 8. N° Registro Nal. Turismo<br>48855   |  | 9. Clase Establecimiento<br>02  |  | 10. Ciudad o Municipio<br>GUACARI   |  | 11. Departamento<br>VALLE DEL CAUCA   |  |
| 13. Forma de Pago<br><input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo          |  | Sistema Nacional de Recaudo<br>Banco de Bogotá<br>Banco Agrario  |  | 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) |  | 16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)                                     |  |
| Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A.<br>FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9 |  |  |  | 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)  |  | 27.000  |  |   |  |

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 Carlos A Plaza  
Identificación 94481785

Revisor Fiscal  
Nombre \_\_\_\_\_  
Identificación \_\_\_\_\_  
Número TP \_\_\_\_\_

Contador  
Nombre \_\_\_\_\_  
Identificación \_\_\_\_\_  
Número TP \_\_\_\_\_



(415)7709998888 487(8020)000448396(8020)00944817851902(3900)0000027000(96)20200319

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

Srv 2121 0C035203 Usu7518 T674  
Ccte\*\*\*\*\*2613 19/03/20 15:49 H.NO  
PA FIDUCOLDEX FONTUR - R CEO 1782  
Us:0000448395  
Valor Efectivo:27,000.00  
Vr.Cheq: 0.00  
Valor Tarjeta: 0.00  
Valor ND:0.00