



**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> HENRY OSSA		<b>2. Documento de Identificacion</b> <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 94284518		<b>3. Año</b> 2020	<b>Trimestre</b> 1	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd)  2020-04-13	
<b>4. Direccion del Aportante</b> CCIAL UNISANANDRES		<b>5. Telefono del Aportante</b> 3007773070	<b>6. Ciudad</b> CALI	<b>6a. Departamento</b> VALLE DEL CAUCA			
<b>7. Nombre del Establecimiento</b>	<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b>	<b>9. Clase Establecimiento</b>	<b>10. Ciudad o Municipio</b>	<b>11. Departamento</b>		<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
APARTAMENTO HENRY OSSA 201	51642	02	SAN ANDRES	SAN ANDRES			
APARTAMENTO HENRY OSSA 215	51760	02	SAN ANDRES	SAN ANDRES			
APARTAMENTO HENRY OSSA 202	51710	02	SAN ANDRES	SAN ANDRES			
APARTAMENTO HENRY OSSA 301	54747	02	SAN ANDRES	SAN ANDRES			
<b>13. Forma de Pago</b>		<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)		11,799,000	
<input checked="" type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				<b>15. Liquidacion Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		29,000	
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				<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)		29,000	

**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		Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	Henry Ossa	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	cc. 94284518	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

- 1 Preparación
- 2 Verificación
- 3 **Confirmación**

 **¡Bien hecho!**  
El pago ha sido debitado de tu cuenta. Presiona "Finalizar" para regresar al sitio recaudador y notificarle el resultado de la transacción.

### Compra online Patrimonio Autonomo Fondo Nacional del Turismo

Nro. de factura: 451428  
Descripción del pago: Pago Liq No.451428 A?o 2020 Trim. 1.  
Nro. de referencia: 192.168.2.10  
Nro. de referencia 2: IDC  
Nro. de referencia 3: 94284518

Nro. de comprobante: **0000077547**  
Valor pagado: **\$ 29,000.00**  
Cuenta: **\*\*\*\*\*6470 - Ahorros**

**También puedes**  
 [Descargar resumen](#)

Ingresa uno o varios emails separados con comas para enviar el comprobante.