



**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> LEONILA MARÍA HERNÁNDEZ AGUILAR		<b>2. Documento de Identificación</b> <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 43000167		<b>3. Año</b> 2020	<b>Trimestre</b> 1	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd) 2020-04-16
<b>4. Dirección del Aportante</b> CARRERA 48 63A-34		<b>5. Teléfono del Aportante</b> 3014261198	<b>6. Ciudad</b> MEDELLIN	<b>6a. Departamento</b> ANTIOQUIA		
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> LA CASA DE LILA	<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b> 71050	<b>9. Clase Establecimiento</b> 02	<b>10. Ciudad o Municipio</b> MEDELLIN	<b>11. Departamento</b> ANTIOQUIA		<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 3,365,000
<b>13. Forma de Pago</b> <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		<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) 3,365,000		
				<b>15. Liquidación Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 8,000		
				<b>16. Interés 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) 8,000		

**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 existe obligación fiscal de tenerlo)

Declarante Nombre Identificación	<i>Leonila Hernández A</i> <u>Leonila Hernández A</u> 43000167	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	Contador Nombre Identificación Número TP
--	--	---	---

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Pagado por PSE el 16 abril / 2020  
No. comprobante 2939  
Liquidación 451895 Trimestre 1 de 2020