



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante ALQUILAMOS CABAÑAS CAMPESTRES Y APARTAMENTOS AMOBLADOS		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 634799968		3. Año 2019		Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-06-19
4. Direccion del Aportante CALLE 147 22 - 63 CASA 25 CONDOMINIO ALTOS DEL CAMPESTRE		5. Telefono del Aportante 3188248662		6. Ciudad FLORIDABLANCA		6a. Departamento SANTANDER	
7. Nombre del Establecimiento ALQUILAMOS CABAÑAS CAMPESTRES Y APARTAMENTOS AMOBLADOS		8. N° Registro Nal. Turismo 18601		9. Clase Establecimiento 04		10. Ciudad o Municipio FLORIDABLANCA	
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario		11. Departamento SANTANDER		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 30,737,000	
Favor girar cheque a nombre de Fiducolplex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 30,737,000			
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 77,000			
				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 8,000			
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 85,000			

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 ENITH MARIN LOPEZ C
 Identificación 634399968

Revisor Fiscal
 Nombre _____
 Identificación _____
 Número TP _____

Contador
 Nombre _____
 Identificación _____
 Número TP _____



(415)7709998888487(8020)0000458739(8020)00634799681904(3900)00008500(96)20200619

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