



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



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