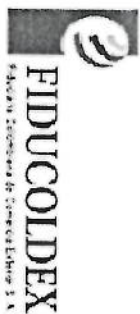




CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
LEY 1558 - 2012



| | | | | | | |
|---|------------------------------|--|------------------------|------------------|-----------|--|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante | | 2. Documento de Identificación | | 3. Año | Trimestre | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) |
| LOSSMAN DE COLOMBIA LTDA | | <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E | No. 800146932 | 2020 | 1 | |
| 4. Direccion del Aportante | | 5. Telefono del Aportante | 6. Ciudad | 6a. Departamento | | 2020-06-22 |
| CALLE 51A # 74-20 | | 7035889 | BOGOTÁ, D.C. | BOGOTÁ | | |
| 7. Nombre del Establecimiento | 8. N°. Registro Nal. Turismo | 9. Clase Establecimiento | 10. Ciudad o Municipio | 11. Departamento | | 12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) |
| HOGAR DE PASO LOSSMAN | 58578 | 02 | BOGOTÁ, D.C. | BOGOTÁ | | 179,561,000 |
| 13. Forma de Pago | | 14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | | | |
| <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo | | Sistema Nacional de Recaudo | | | | |
| Favor girar cheque a nombre de Fiducolplex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9 | | Banco de Bogotá | | | | |
| | | Banco Agrario | | | | |
| | | 15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | | | |
| | | 449,000 | | | | |
| | | 16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | | | |
| | | 0 | | | | |
| | | 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | | | |
| | | 449,000 | | | | |

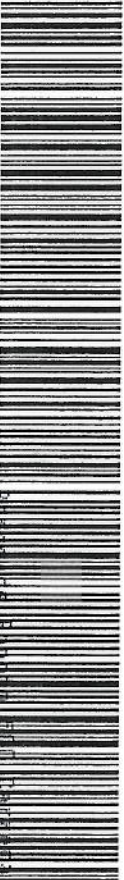
18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración privada debe estar firmada por el representante legal y contador público o revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante Carmen RIVERA
Nombre Carmen Rivera
Identificación 80.409.335

Revisor Fiscal
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____

Contador
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____

[Firma]
Fecha Antico 10/18/19
204989-T



BOGOTÁ, D.C. 11 JUN 2020 11:05 AM

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Valor Efectivo: 449,000.00
Valor Cheq: 0.00
Valor Tarjeta: 0.00
Valor MD: 0.00
Valor Total: 449,000.00