



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
PATRIMONIO AUTÓNOMO - 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)																								
NELLY JANETHE RODRIGUEZ CRUZ		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 52846327		2020	2																									
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2020-07-04																								
CALLE 118 16-09 APTO 504		3202637778	BOGOTA, D.C.	BOGOTA																										
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)																								
APARTAMENTO 3503 MORROS CITY	59461	02	CARTAGENA	BOLIVAR		0																								
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0																								
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0																								
Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9				16. Interés 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)		0																								
<p>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 de tenerlo</p> <table> <tr> <td>Declarante</td> <td></td> <td>Revisor Fiscal</td> <td>_____</td> <td>Contador</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Nombre</td> <td>Nelly Janeth Rodriguez Cruz</td> <td>Nombre</td> <td>_____</td> <td>Nombre</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Identificación</td> <td>C.C. # 846 3271</td> <td>Identificación</td> <td>_____</td> <td>Identificación</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Número TP</td> <td>_____</td> <td>Número TP</td> <td>_____</td> </tr> </table>							Declarante		Revisor Fiscal	_____	Contador	_____	Nombre	Nelly Janeth Rodriguez Cruz	Nombre	_____	Nombre	_____	Identificación	C.C. # 846 3271	Identificación	_____	Identificación	_____			Número TP	_____	Número TP	_____
Declarante		Revisor Fiscal	_____	Contador	_____																									
Nombre	Nelly Janeth Rodriguez Cruz	Nombre	_____	Nombre	_____																									
Identificación	C.C. # 846 3271	Identificación	_____	Identificación	_____																									
		Número TP	_____	Número TP	_____																									
<p>(415)770998888487(8020)0000468102(8020)00528463272002(3900)00000000(96)20200729</p>																														
<p>Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente</p> <p>ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO</p>																														