



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante AMADO TAVERA JOSE HUGO		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 79415957		3. Año 2020	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-07-29
4. Direccion del Aportante CR 24 NO. 2 A 32		5. Telefono del Aportante 9090666	6. Ciudad BOGOTA, D.C.	6a. Departamento BOGOTA		
7. Nombre del Establecimiento GALEON SAN JOSE- INVERSIONES AMADO	8. N°. Registro Nal. Turismo 48818	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio BOGOTA, D.C.	11. Departamento BOGOTA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) 0
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		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 multiplo de 1.000 más cercano) 0		0
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) 0		0
				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) 0		0
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) 0		0

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 8 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración privada debe estar firmada por el representante legal y contable) (Revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante  
Nombre: Jose Hugo Amador  
Identificación: 79415957

Revisor Fiscal  
Nombre: \_\_\_\_\_  
Identificación: \_\_\_\_\_  
Numero TP: \_\_\_\_\_

Contador  
Nombre: Florencia Clarke  
Identificación: 31985298  
Numero TP: 93408-7



(415)770999888487(8020)000473988(8020)00794159572002(3900)0000000101490720201530

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO