



Consulta de Liquidaciones

jue, 13 ago 2020

Año: 2020 - Trimestre: 1 - Grupo:

Refrescar Ingresos Pagar por Banco Pagar por PSE

mite	Valor	Intereses	Saldo a Favor	Total a Pagar	Estado	Sec.
0	20,258,000	0	0	20,258,000	Pagada por PSE CUS:695006877	472703



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)
ITALU FIDUCIARIA PATRIMONIOS AUTONOMOS		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 830053963		2020	1	
4. Dirección del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2020-07-29
CR 7 N 27 18		5818181	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. (El valor de ingresos operacionales al valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
HOTEL HILTON BOGOTA	25287	01	BOGOTA, D.C.	BOGOTA		7,036,573,000
SUSTAINABLE HOTELS GROUP SAS	33586	01	BOGOTA, D.C.	BOGOTA		1,066,707,000
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario		14. Total Base Gravable. (El valor de ingresos operacionales al valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		8,103,280,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		20,258,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				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)		20,258,000

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1035 de 2007 cuando se trate de personas físicas, 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 <u>Angela Isabel Rivera</u> Identificación <u>39.991.361.</u>	Revisor Fiscal Nombre <u>Jocelyn de Rosa</u> Identificación <u>98227093</u> Número TP <u>983627</u>	Contador Nombre _____ Identificación _____ Número TP _____
---	--	---



(415)770999888487(8020)0000472703(8020)08300539632001(3900)0020258000(98)20201230

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