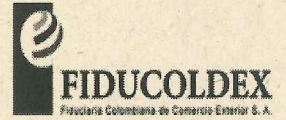




CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



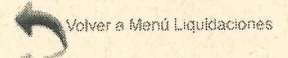
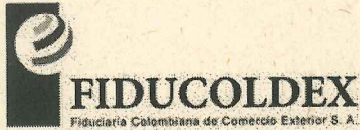
1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
GALINDEZ Y ROA S.A.S.		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900301291		2020	1	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2020-08-20
---K 40 5A 23		5514230	CALI	VALLE DEL CAUCA		
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)
HOTEL IMBANACO	7176	01	CALI	VALLE DEL CAUCA		
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)		304,349,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		761,000
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)		761,000

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		Revisor Fiscal	_____	Contador	
Nombre	<u>GALINDEZ Y ROA S.A.S.</u>	Nombre	_____	Nombre	<u>FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS</u>
Identificación	<u>38855226</u>	Identificación	_____	Identificación	<u>31081006</u>
		Número TP	_____	Número TP	<u>26341-1</u>

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO



Pagar Liquidación por PSE

mié, 19 ago 2020

Nombre o Razon Social del Aportante		Documento de Identificación		Año	Trimestre	Fecha de liquidación
GALINDEZ Y ROA S.A.S.		900301291		2020	1	2020-08-20
Direccion del Aportante ---K 40 5A 23		Teléfono 5514230	Ciudad CALI	6b. Departamento VALLE DEL CAUCA		
Nombre del Establecimiento HOTEL IMBANACO	N°. RNT 7176	Clase Estab. 01	Ciudad CALI	Departamento VALLE DEL CAUCA		Base Gravable(\$) 304,349,000
Total Base Gravable						304,349,000
Liquidacion Privada						761,000
Interes de Mora						0
Total a Pagar						761,000
Fecha limite de Pago						2020-12-30

La liquidacion #475907 ya ha sido pagada.

Terminos de Uso | Contacto

Powered by