



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



| | | | | | | |
|---|--|---|---------------------------------------|--|-----------------------|--|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante DIANA CAROLINA NAVARRETE MORALES | | 2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 1144128909 | | 3. Año 2019 | Trimestre 2 | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-09-04 |
| 4. Direccion del Aportante AV 28N 31N 76 | | 5. Telefono del Aportante 3451821 | 6. Ciudad CALI | 6a. Departamento VALLE DEL CAUCA | | |
| 7. Nombre del Establecimiento HOTEL DON CAMILO NAVARRETE | 8. N°. Registro Nal. Turismo 66713 | 9. Clase Establecimiento 01 | 10. Ciudad o Municipio CALI | 11. Departamento VALLE DEL CAUCA | | 12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1,000,000 |
| 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 múltiplo de 1.000 más cercano) 1,000,000 | | |
| | | | | 15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 2,000 | | |
| | | | | 16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1,000 | | |
| | | | | 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 3,000 | | |

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 Nombre Identificación | <i>Diana Navarrete</i> <i>Diana Navarrete</i> <i>1144128909</i> | Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP | _____ _____ _____ | Contador Nombre Identificación Número TP | _____ _____ _____ |
|--|---|---|-------------------------|---|-------------------------|



(415)7709998888487(8020)0000476013(8020)11441289091902(3900)000003000(96)20200904

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



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



| | | | | | | |
|--|---------------------------------------|---|--------------------------------|--|----------------|--|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante DIANA CAROLINA NAVARRETE MORALES | | 2. Documento de Identificación NIT LICENSA No 1144128909 | | 3. Año 2019 | Trimestre 3 | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-09-04 |
| 4. Direccion del Aportante AV 28N 31N 76 | | 5. Telefono del Aportante 3451821 | 6. Ciudad CALI | 6a. Departamento VALLE DEL CAUCA | | |
| 7. Nombre del Establecimiento HOTEL DON CAMILO NAVARRETE | 8. N°. Registro Nal. Turismo 66713 | 9. Clase Establecimiento 01 | 10. Ciudad o Municipio CALI | 11. Departamento VALLE DEL CAUCA | | 12. Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1.000.000 |
| 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 múltiplo de 1.000 más cercano) 1.000.000 | | |
| | | | | 15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 2.000 | | |
| | | | | 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) 2.000 | | |

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 Nombre <u>Diana Navarrete</u> | Revisor Fiscal Nombre _____ | Contador Nombre _____ |
| Identificación <u>1144128909</u> | Identificación _____ | Identificación _____ |
| | Número TP _____ | Número TP _____ |

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



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) |
| DIANA CAROLINA NAVARRETE MORALES | | <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 1144128909 | | 2019 | 1 | |
| 4. Direccion del Aportante | | 5. Telefono del Aportante | 6. Ciudad | 6a. Departamento | | 2020-09-04 |
| AV 28N 31N 76 | | 3451821 | 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 DON CAMILO NAVARRETE | 66713 | 01 | CALI | VALLE DEL CAUCA | | 1,000,000 |
| 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) | | 1,000,000 |
| <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo | | | | 15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 2,000 |
| 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) | | 1,000 |
| | | | | 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 3,000 |

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 publico o revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tenerlo)

| | | | | | |
|----------------|------------------------|----------------|-------|----------------|-------|
| Declarante | <i>Diana Navarrete</i> | Revisor Fiscal | _____ | Contador | _____ |
| Nombre | <i>Diana Navarrete</i> | Nombre | _____ | Nombre | _____ |
| Identificación | <i>1144128909</i> | Identificación | _____ | Identificación | _____ |
| | | Número TP | _____ | Número TP | _____ |



(415)770998888487(8020)0000476010(8020)11441289091901(3900)0000003000(96)20200904

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO