



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante MERCEDES CASTRO DE ANSEL		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 40366594		3. Año 2020	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-05-07
4. Dirección del Aportante CALLE 40 NO. 30A-36 CENTRO		5. Telefono del Aportante 5786624095	6. Ciudad VILLAVICENCIO	6a. Departamento META		
7. Nombre del Establecimiento EL ALCARAVAN ALIANZAS DE TURISMO	8. N°. Registro Nal. Turismo 20635	9. Clase Establecimiento 03	10. Ciudad o Municipio VILLAVICENCIO	11. Departamento META		12. Base Gravable (Si se trata de ingresos por concepto de alquileres, se aproxima al múltiplo de 1.000 más cercano)
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" 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)	8.992,000	
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	22,000	
				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)	22,000	

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 5 del Decreto 1038 de 2007 cuando se trata 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 retención)

Declarante Nombre: Mercedes Castro de Ansel Identificación: 40366594	Revisor Fiscal Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____	Contador Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____
----------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO



Medio de Pago: Pagos ACH PSE	Fecha del Pago: 07/05/2020	Ticket ID: 454155	Transacción/CUS: 619683432	Tipo de usuario: Persona	Estado: Transacción Aprobada	Concepto: Pago Liq No. 454155 Azo 2020	Ciclo Transacción: 5	Banco: BANCOLOMBIA	Cód. de servicio: 7159	Total: 22000	Total Iva: 0	No. Pago: 454155
------------------------------	----------------------------	-------------------	----------------------------	--------------------------	------------------------------	----------------------------------------	----------------------	--------------------	------------------------	--------------	--------------	------------------