

*** COPIA ***

21/10/2020 08:02:21 Cajero: olgaleon

Oficina: 7370 - TAME

Terminal: 87370C00419W Operación: 64970680

Transacción: RECAUDO DE COMENDOS

Valor: \$37,000.00

Costo de la transacción: \$0.00

Iva del Costo: \$0.00

GMF del Costo: \$0.00

Medio de Pago: EFECTIVO

Convenio: 14444 PA FONTUR RECAUDO REFERENC

Ref 1: 0000482264

Ref 2: 00242498702003




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



1. Nombre o Razón Social del Aportante HOTEL TAME REAL		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> Nit <input type="checkbox"/> Ccc <input type="checkbox"/> Cef No 24240870		3. Año 2020	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-10-24
4. Dirección del Aportante CALLE 15 N 18 50		5. Teléfono del Aportante 0978853030	6. Ciudad TAME	7a. Departamento ARAUCA		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL TAME REAL	8. N°. Registro Nat. Turismo 30510	9. Clase Establecimiento G1	10. Ciudad o Municipio TAME	11. Departamento ARAUCA		12. Base Gravable (1) es total de ingresos reportados al valor base sin aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTOUR RECAUDOS NIT 900648119-9		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario		14. Total Base Gravable (1) es total de ingresos reportados al valor base sin aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano	14.709.000	
				15. Liquidación Privada (2) valor base sin aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano	37.000	
				16. Interés de Mora (3) valor base sin aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano	0	
				17. Total Pagado (2) valor base sin aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano	37.000	

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 contador público a menos fiscal en los casos que aplica obligación fiscal de tenerlo)

Declarante Nombre: <u>[Firma]</u> Identificación: <u>42249870</u>	Revisor Fiscal Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____	Contador Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____
---	--	--



(415)770999888487(8020)0000492264(8020)00242499702003(0900)00000370009620201230

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