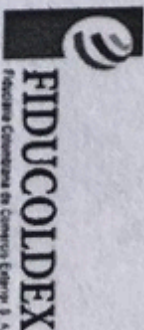




CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante FORERO DE OTALORA ROSALBA		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 40012806		3. Año 2020		Trimestre 3		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-10-14	
4. Direccion del Aportante CARRERA 9 # 5-44		5. Telefono del Aportante 7320294		6. Ciudad VILLA DE LEYVA		6a. Departamento BOYACA		12. Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano)	
7. Nombre del Establecimiento HOTEL HOSPEDERIA SAN CARLOS		8. N°. Registro Nat. Turismo 4769		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio VILLA DE LEYVA		11. Departamento BOYACA	
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario							
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9									
14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano)		936.000							
15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano)		2.000							
16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano)		0							
17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano)		2.000							

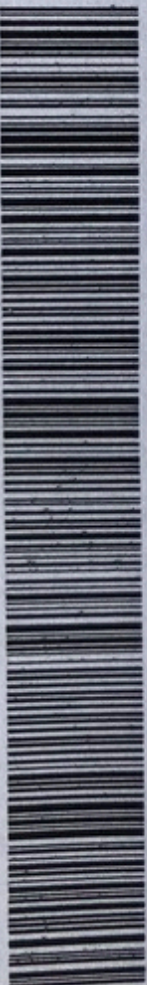
18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración privada debe estar firmada por el representante legal y contador público o revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante  
Nombre ROSALBA OTALORA  
Identificación 40012806

Revisor Fiscal  
Nombre [Firma]  
Identificación [Firma]  
Número TP [Firma]

Contador  
Nombre [Firma]  
Identificación [Firma]  
Número TP [Firma]

[Firma]  
CC 400012806



(415)7709998888487(8020)0000481304(8020)00400128062003(3900)0000002000(96)20201230

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO