



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



| | | | | | | |
|---|---------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL REAL DE SANTA ROSA | | 2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 71410488 | | 3. Año 2019 | Trimestre 1 | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-10-26 |
| 4. Direccion del Aportante CALLE 30 *29,30 | | 5. Telefono del Aportante 3217301633 | 6. Ciudad SANTA ROSA DE OSOS | 6a. Departamento ANTIOQUIA | | |
| 7. Nombre del Establecimiento HOTEL REAL | 8. N°. Registro Nal. Turismo 66299 | 9. Clase Establecimiento 01 | 10. Ciudad o Municipio SANTA ROSA DE OSOS | 11. Departamento ANTIOQUIA | | |
| 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) 11,700,000 | 12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 11,700,000 | |
| | | | | 15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 29,000 | 16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 11,000 | |
| | | | | 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 40,000 | | |

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 | <u>JUAN P. RICO</u> <u>Hotel Real Santa Rosa</u> <u>71410488</u> | Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP | _____ _____ _____ | Contador Nombre Identificación Número TP | _____ _____ _____ |
|--|--|---|-------------------------|---|-------------------------|



(415)7709998888487(8020)0000483472(8020)00714104881901(3900)000040000(96)20201026

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