



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



|                                                                                              |                              |                                                                                                        |                        |                                                                                                                                |           |                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante                                                       |                              | 2. Documento de Identificacion                                                                         |                        | 3. Año                                                                                                                         | Trimestre | Fecha del Pago<br>(aaaa-mm-dd)                                                                                           |
| VIVIANA ELIZABETH RAMIREZ ORTEGA                                                             |                              | <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 52816081 |                        | 2020                                                                                                                           | 3         |                                                                                                                          |
| 4. Direccion del Aportante                                                                   |                              | 5. Telefono del Aportante                                                                              | 6. Ciudad              | 6a. Departamento                                                                                                               |           | 2020-12-30                                                                                                               |
| CALLE 14 N° 7-30                                                                             |                              | 7732720                                                                                                | IPIALES                | NARIÑO                                                                                                                         |           |                                                                                                                          |
| 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 SANTA ISABEL 1                                                                         | 84275                        | 01                                                                                                     | IPIALES                | NARIÑO                                                                                                                         |           | 2.890.000                                                                                                                |
| 13. Forma de Pago                                                                            |                              | Sistema Nacional de Recaudo<br>Banco de Bogotá<br>Banco Agrario                                        |                        | 14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) |           | 2.890.000                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo                            |                              |                                                                                                        |                        | 15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)                                        |           | 7.000                                                                                                                    |
| 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)                                            |           | 0                                                                                                                        |
|                                                                                              |                              |                                                                                                        |                        | 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)                                               |           | 7.000                                                                                                                    |

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

|                |                                  |                |       |                |       |
|----------------|----------------------------------|----------------|-------|----------------|-------|
| Declarante     | <i>Viviana Elizabeth Ramirez</i> | Revisor Fiscal | _____ | Contador       | _____ |
| Nombre         | <i>Viviana Elizabeth Ramirez</i> | Nombre         | _____ | Nombre         | _____ |
| Identificación | <i>cc. 52 816081</i>             | Identificación | _____ | Identificación | _____ |
|                |                                  | Numero TP      | _____ | Numero TP      | _____ |

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO