



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - 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 (aaaa-mm-dd)
BAYONA CAMARGO MARGARITA		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 24116612		2020	4	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2021-01-26
CARRERA 18 10 69		7702851	SOGAMOSO	BOYACA		
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 MANHATTAN	11607	01	SOGAMOSO	BOYACA		22,990,000
HOTEL LOS ANGELES DE LA 11	11937	01	SOGAMOSO	BOYACA		19,916,000
HOTEL CIUDAD DEL SOL	31229	01	SOGAMOSO	BOYACA		13,380,000
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo			14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	56,286,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Banco de Bogotá			15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	140,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		Banco Agrario			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)	140,000
18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 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 tenerlo)						
Declarante	<i>Margarita Bayona</i>	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____	
Nombre	<i>Margarita Bayona</i>	Nombre	_____	Nombre	_____	
Identificación	<i>724176647</i>	Identificación	_____	Identificación	_____	
		Número TP	_____	Número TP	_____	
Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente						Código de Barras
ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO						