

*** COPIA ***

18/01/2021 14:30:37 Cajero: yejeroni

Oficina: 7370 - TAME

Terminal: B7370CJ04240 Operación: 82253477

Transacción: RECAUDO DE COMENIOS

Valor: \$20,000.00

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: 0000512412

Ref 2: 00242498702004



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 Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
HOTEL TAME REAL		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 24249870		2020	4	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	8a. Departamento		2021-01-21
CALLE 15 N 18-50		0978883636	TAME	ARAUCA		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		12. Base Gravable. (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
HOTEL TAME REAL	39510	01	TAME	ARAUCA		7.967.000
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario		14. Total Base Gravable. (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		7.967.000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		20.000
Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				16. Interés 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)		20.000

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	Revisor Fiscal	Contador
Nombre <u>Martha C Lopez</u>	Nombre _____	Nombre _____
Identificación <u>24249870</u>	Identificación _____	Identificación _____
	Número TP _____	Número TP _____



(415)7709998888487(8020)0000512412(8020)00242498702004(3900)000002000(96)20210201

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