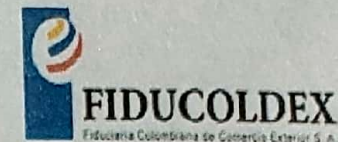



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

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)	
HOTEL CASA SANTA ISABEL SAS		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900756103		2020	4		
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2021-01-29	
CR 28 NO. 1G - 04		4758016	BOGOTA, D.C.	BOGOTA			
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro NaI. 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 CASA SANTA ISABEL SAS	20726	01	BOGOTA, D.C.	BOGOTA			
13. Forma de Pago		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)		25,251,000	
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		63,000	
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)		63,000	

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 _____

Revisor Fiscal _____
 Nombre _____
 Identificación _____
 Número TP _____

Contador _____
 Nombre _____
 Identificación _____
 Número TP _____



(41 5)7709998888487(8020)0000511857(8020)09007561032004(3900)0000063000(96)20210201

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Transacción Aprobada

Si requiere más información acerca de la transacción, por favor contactarnos al número telefónico: **2870144 Ext. 1426-1444-1445-1446-1447**

Esta es la información sobre su pago:

DATOS DE LA EMPRESA	
Empresa	Patrimonio Autónomo Fondo Nacional del Turismo
Dirección	Calle 28 # 13a - 24 To. P P 6 - Bogotá - Colombia
Teléfono	3275500
Nit	9006491109

DATOS DEL CLIENTE	
Identificación	900756103
Nombre	HOTEL CASA SANTA ISABEL SAS
Email	hotelcasantaisabel@hotmail.com
IP	192.168.2.10

FORMA DE PAGO	
Método de Pago	Pagos ACH/PSE
Fecha del Pago	18/01/2021
Ticket ID	511857
Transacción	865127022
Tipo de operación	Empresa
Estado Transacción	Transacción Aprobada
Comprobante	Pago Liq No. 511857 Año 2020 Trm. 4

FORMA DE PAGO	
Comprobante	1

Estado	BANCO DAVIVIENDA
Código de operación	7159
Ticket ID	63000
Ticket Pago	0
Nº Pago	511857

* Esta transacción está sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÁGINA

RETORNAR AL COMERCIO