



**CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO**

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante ABORDOFAS S.A.S.		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 900035989		3. Año 2020	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2021-01-29
4. Direccion del Aportante CL 73 N 9 42 LC 101		5. Telefono del Aportante 7421154		6a. Departamento BOGOTA		
7. Nombre del Establecimiento		9. Clase Establecimiento		11. Departamento		
8. N° . Registro Nal. Turismo		10. Ciudad o Municipio		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		
ABORDOFAS S A S 11247	04	BOGOTA, D.C.	BOGOTA	1,808,000		
ABORDOFAS S A S 11248	04	BOGOTA, D.C.	BOGOTA	18,699,000		
ABORDOFAS S A S 11249	04	BOGOTA, D.C.	BOGOTA	1,511,000		
ABORDOFAS S A 14009	04	BOGOTA, D.C.	BOGOTA	0		
ABORDOFAS S A S 15873	04	BOGOTA, D.C.	BOGOTA	9,095,000		
ABORDOFAS S A S 27258	04	BOGOTA, D.C.	BOGOTA	5,102,000		
ABORDOFAS SAS	04	BOGOTA, D.C.	BOGOTA	2,146,000		
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		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) 38,361,000		
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 97,000		
				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1,000		
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 98,000		

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: *[Firma]*  
Nombre: JUAN CARLOS PORTA E  
Identificación: 16603058

Revisor Fiscal: *[Firma]*  
Nombre: ANANDA PULS PARRA  
Identificación: 91929801  
Número TP: 36261-7

Contador: *[Firma]*  
Nombre: ANANDA PULS PARRA  
Identificación: 91929801  
Número TP: 36261-7

(415)7709998888487(8020)0000520530(8020)09000359892002(3900)0000098000(96)20210129

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

## Compras y Pagos Virtuales

*Datos de Confirmación de su compra o pago realizado*



**"Su transacción ha sido exitosa."**

Esta transacción será sujeta a verificación

Este pago se realizó en:  00:01:51 seg

Número de Autorización: 723202

Pagado Desde: Cuenta corriente \*\*\*\*\*8554

Valor Pagado: \$98,000.00

Pagado a: Patrimonio Autonomo Fondo Nacional del Tu

Nit del Comercio: 9006491199

Número de Factura: 520530

Número Único de Compra (CUS): 874835035

Fecha y Hora de Pago: jueves, 28 de enero de 2021, 4:27 PM

Dirección IP: 181.54.72.112