



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante OPERADORA PORTUARIA AEROPUERTO MATECAÑA S.A.S.		2. Documento de Identificación NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 901045939		3. Año 2017		Trimestre 3		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-05-28			
4. Dirección del Aportante KM. 4 VIA CERRITOS AEROPUERTO MATECAÑA		5. Telefono del Aportante 3140820		6. Ciudad PEREIRA		6a. Departamento RISARALDA					
7. Nombre del Establecimiento AEROPUERTO MATECAÑA		8. N° Registro Nal. Turismo null		9. Clase Establecimiento 14		10. Ciudad o Municipio PEREIRA		11. Departamento RISARALDA			
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta. Cte. No. 062-91261-3									
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT: 900649119-9											
14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)										752,169,000	
15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)										1,880,000	
16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)										313,000	
17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		2,193,000									

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: Andrés Barrantes
 Identificación: 80403444

Revisor Fiscal
 Nombre: Andrés Barrantes
 Identificación: 80403444
 Número TP: 185664

Contador
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Número TP: _____



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


CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012


FIDUCOLDEX
 Fiduciaria Operadora de Contribución Entidad S. A.

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año		Trimestre		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
OPERADORA PORTUARIA AEROPUERTO MATECAÑA S.A.S.		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 901045939		2017		4		2018-05-28	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante		6. Ciudad		6a. Departamento			
K.M. 4 VIA CERRITOS AEROPUERTO MATECAÑA		3140820		PEREIRA		RISARALDA			
7. Nombre del Establecimiento		8. N° Registro Nal. Turismo		9. Clase Establecimiento		10. Ciudad o Municipio		11. Departamento	
AEROPUERTO MATECAÑA		null		14		PEREIRA		RISARALDA	
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3							
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo									
Favor girar cheque a nombre de Fiducolplex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9									
14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		5.269.933.000							
15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		13.175.000							
16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		1.224.000							
17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		14.399.000							

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

[Handwritten Signature]
[Handwritten Name]
[Handwritten ID]

Revisor Fiscal
Nombre
Identificación
Número TP

[Handwritten Signature]
[Handwritten Name]
[Handwritten ID]
[Handwritten TP]

Contador
Nombre
Identificación
Número TP

[Handwritten Signature]
[Handwritten Name]
[Handwritten ID]
[Handwritten TP]



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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante OPERADORA PORTUARIA AEROPUERTO MATECANA S.A.S.		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 901045939		3. Año 2018		Trimestre 1		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-05-28	
4. Direccion del Aportante KM. 4 VIA CERRITOS AEROPUERTO MATECANA		5. Telefono del Aportante 3140820		6. Ciudad PEREIRA		6a. Departamento RISARALDA			
7. Nombre del Establecimiento AEROPUERTO MATECANA		9. Clase Establecimiento 14		10. Ciudad o Municipio PEREIRA		11. Departamento RISARALDA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1,000 más cercano)	
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1,000 más cercano)		7,134,939,000			
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1,000 más cercano)		17,837,000			
				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1,000 más cercano)		420,000			
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1,000 más cercano)		18,257,000			

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: Diego A. Benítez
Identificación: 18.063.794

Revisor Fiscal
Nombre: Andrés Uribe
Identificación: 5726224
Número TP: 185864-1

Contador
Nombre: _____
Identificación: _____
Número TP: _____



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