



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



1. Nombre o Razón Social del Aportante AROSTOUR AGENCIA DE VIAJES Y TURISMO SAS		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 9005005334		3. Año 2017		Trimestre 1		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2017-05-16	
4. Dirección del Aportante CRA 13 N. 59-38 L.219		5. Teléfono del Aportante 2550866		6. Ciudad BOGOTÁ, D.C.		6a. Departamento BOGOTÁ		12. Base Gravable (Si se trata de intereses operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 1.613.000	
7. Nombre del Establecimiento AROSTOUR SAS		8. N° Registro Nat. Turismo 26997		9. Clase Establecimiento 03		10. Ciudad o Municipio BOGOTÁ, D.C.		11. Departamento BOGOTÁ	
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3							
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldez - 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)					
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)					
				16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)					
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)					

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: AROSTOUR AGENCIA DE VIAJES Y TURISMO SAS
 Identificación: 9005005334

Revisor Fiscal
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Número TP: _____

Contador
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Número TP: _____



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

