



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante MIGGO INVESTMENT SAS		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900884007		3. Año 2018	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-08-01
4. Direccion del Aportante CARRETERA VELODIA NO 7-61 KL 15 PUNTA SUR		5. Telefono del Aportante 3148893049	6. Ciudad SAN ANDRES	6a. Departamento SAN ANDRES		
7. Nombre del Establecimiento SOLARE CABAÑAS CAMPESTRES	8. N°. Registro Nal. Turismo 41908	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio SAN ANDRES	11. Departamento SAN ANDRES		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 8,600,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		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 múltiplo de 1.000 más cercano) 8,600,000		
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 21,000		
				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 2,000		
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 23,000		

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: DORACENA SOLARTE
 Identificación: 34.599.464

Revisor Fiscal: [Firma]
 Nombre: BERTA LIDIA POJARI
 Identificación: 31443-115
 Número TP: 43726-7

Contador: _____
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Número TP: _____



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

y P.O. Unicoi
 1926
 1480
 1482
 22,000.00
 0.00
 0.00
 21,000.00