



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)
CENTRO VACACIONAL Y DE CONVENCIONES AMIGOS DEL CAMPO LTDA		<input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 830505864		2018	2	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2018-07-19
VEREDA PILUMA		2474793	SASAIMA	CUNDINAMARCA		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. 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)
CENTRO VACACIONAL Y DE CONVENCIONES AMIGOS DEL CAMPO	11824	01	SASAIMA	CUNDINAMARCA		
13. Forma de Pago		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)		86,371,000
<input checked="" type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		216,000
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)		216,000

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	<u>Martha Pama Palencia</u>	Revisor Fiscal	_____	Contador	<u>Juan Carlos Sanchez Aguirre</u>
Nombre	<u>Martha Pama Palencia</u>	Nombre	_____	Nombre	<u>Juan Carlos Sanchez Aguirre</u>
Identificación	<u>39732034 abltc</u>	Identificación	_____	Identificación	<u>79.465.090</u>
		Número TP	_____	Número TP	<u>86796-7</u>

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