


### Imprimir

Total: **1 hoja de papel**


**Imprimir** Cancelar

Destino  RICOH Aficio MP 3500 ...  
Cambiar...

Páginas  Todo  
 p. ej. 1-5, 8, 11-13

Copias

Diseño

Más opciones 

Imprimir utilizando el cuadro de diálogo del sistema (Ctrl+Shift+P)


18/10/20

https://a





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

<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b>		<b>2. Documento de Identificación</b>		<b>3. Año</b>	<b>Ti</b>
UNION TEMPORAL DESARROLLO V.V.C.C.		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 830059605		2011	
<b>4. Direccion del Aportante</b>		<b>5. Telefono del Aportante</b>	<b>6. Ciudad</b>	<b>6a. Departament</b>	
AUTOP NORTE KM 21 INT OLIMPICA		6671050	BOGOTA, D.C.	BOGOTA	
<b>7. Nombre del Establecimiento</b>	<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b>	<b>9. Clase Establecimiento</b>	<b>10. Ciudad o Municipio</b>	<b>11. Departament</b>	
UNION TEMPORAL DESARROLLO V.V.C.C	null	14	CHIA	CUNDINAMARC	
<b>13. Forma de Pago</b>		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b> <b>Banco de Bogotá</b> <b>Cta Cte. No. 062-91261-3</b>		<b>14. Total Base Gravabl</b> <small>de ingresos operacionales el vi aproximado al múltiplo de 1.000 más</small>	
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				<b>15. Liquidacion Privada</b> <small>ser aproximado al múltiplo de 1.000 n</small>	
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9				<b>16. Interes de Mora</b> (E) <small>aproximado al múltiplo de 1.000 más</small>	
				<b>17. Total Pagado</b> (E) <small>aproximado al múltiplo de 1.000 más</small>	
<b>18. Nombres y Firmas</b> (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 el revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tenerlo)					
Declarante	_____	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	_____	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	_____	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____
 (415)0000000050002(8020)201810180722					
Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO					





Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
2	
to	2018-10-29
to	<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
A	28,611,481,000
le. (Si se trata valor debe ser (cercano)	28,611,481,000
l (El valor debe más cercano)	71,529,000
valor debe ser (cercano)	157,521,000
valor debe ser (cercano)	229,050,000

firmada por el representante legal y contador público o

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



Mostrar todo X