



### CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO FONDO NACIONAL DE TURISMO FONTUR

LEY 1558 - 2012



		Año	Trimestre	Clase de Establecimiento	
		2018	2	03	
<b>1. Nombre o Razón Social del Aportante:</b>		<b>3. Año</b>		<b>Fecha del Pago</b> (dd-mm-aa)	
VACACIONES COSTAMAR		2015			
<b>2. Documento de identificación</b>		<b>Trimestre</b>		<b>31-07-2018</b>	
<input type="radio"/> NIT <input checked="" type="radio"/> c.c. <input type="radio"/> c.E.   43.435.319-8		2			
<b>4. Dirección del Aportante:</b>		<b>5. Teléfono del Aportante</b>		<b>6a. Departamento:</b>	
Cir. 76 No. 74 - 04		4999231		Antioquia	
<b>6. Ciudad</b>		<b>7. Nombre del Establecimiento</b>		<b>11. Departamento</b>	
Medellin		a. VACACIONES COSTAMAR		Antioquia	
<b>8. Número Registro Nal. Turismo</b>		<b>9. Clase de Establecimiento</b>		<b>12. Base Gravable (\$)</b>	
3386		03. Agencias de Viajes y T		\$ 0	
<b>10. Ciudad o Municipio</b>		<b>13. Forma de pago</b>			
Medellin		<input type="radio"/> Efectivo <input type="radio"/> Cheque			
		<p align="center"><b>Sistema Nacional de Recaudo</b></p> <p align="center"><b>Banco de Bogota</b></p> <p align="center"><b>Cuenta Corriente No. 062-91261-3</b></p>			
b.				<b>14. Total Base Gravable:</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano).	
c.				<b>15. Liquidación Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano).	
d.				<b>16. Interes de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano).	\$ 0
e.				<b>17. TOTAL PAGADO</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano).	
Favor girar cheque a nombre de <b>P.A. FIDUCOLDEX</b> FONTUR Nit. 900.649.119-9					

**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 publico o revisor fiscal en los casos que exista obligación legal de tenerlo).

<b>Declarante :</b> _____	<b>Revisor Fiscal :</b> _____	<b>Contador:</b> _____
<b>Nombre:</b> <u>CARLOS MARIO CARDONA</u>	<b>Nombre:</b> _____	<b>Nombre:</b> <u>VIVIANA MA. USMA</u>
<b>Identificación:</b> <u>71.718.107</u>	<b>Identificación:</b> _____	<b>Identificación:</b> <u>43.572.631</u>
	<b>Numero TP:</b> _____	<b>Numero TP:</b> <u>60286-T</u>

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO