

CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012

Liquidación 258541

1. Nombre o Razon Social del Aportante TRANSPORTES EJECUTIVOS Y DE TURISMO AUTO Ocasional SAS		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900375335		3. Año 2018	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Dirección del Aportante CARRERA 56 1B 81 OF 103		5. Telefono del Aportante 3150415	6. Ciudad CALI		6a. Departamento VALLE DEL CAUCA	
7. Nombre del Establecimiento TRANSPORTE EJECUTIVOS Y DE TURISMO Ocasional		8. N°. Registro Nal. Turismo 50740	9. Clase Establecimiento 16	10. Ciudad o Municipio CALI		11. Departamento VALLE DEL CAUCA
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cie. No. 062-91261-3		12. Base Gravable. (S) se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 29.500.000		
Favor girar cheque a nombre de Fiducoidex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nal. 900649119-9				14. Total Base Gravable. (S) se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 29.500.000		
				15. Liquidación Privada (E) valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 74.000		
				16. Interés de Mora (E) valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0		
				17. Total Pagado (E) valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 74.000		

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 Nombre Identificación	<i>Luis E. Sanchez</i> <i>16.672.010</i>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	<i>Olady F. Gonzalez</i> <i>31.894.331</i> <i>11.945.4-7</i>	Contador Nombre Identificación Número TP	_____
--	---	---	--	---	-------

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