



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



1. Nombre o Razón Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año		Trimestre		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
B.M REPRESENTACIONES S.A.S		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900591602		2018		4		2019-01-30	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante		6a. Departamento		6. Ciudad		12. Base Gravable (SI se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)	
AV 5 N NRO. 21 22		6608190		VALLE DEL CAUCA		CALLI		35,962,000	
7. Nombre del Establecimiento		8. N°. Registro Nal. Turismo		9. Clase Establecimiento		10. Ciudad o Municipio		11. Departamento	
BM REPRESENTACIONES SAS		30676		04		CALLI		VALLE DEL CAUCA	
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo							
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Banco de Bogotá							
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		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)		35,962,000							
15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		90,000							
16. Interés 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)		90,000							

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 SOLIDIANO
 Identificación 10284968

Revisor Fiscal
 Nombre _____
 Identificación _____
 Número TP _____

Contador
 Nombre Josefine Orozco
 Identificación 31261509
 Número TP 26615-T



(415)000000050002(8020)201901230722276598(3900)0000090000(90)20190130

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