



**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<br>(aaaa-mm-dd) |  |
| MI EXPRESO SAS                                                                               |  | <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 901004482                                           |  | 2018                   |  | 4                                                                                                                        | 2019-01-30                     |  |
| 4. Direccion del Aportante                                                                   |  | 5. Telefono del Aportante                                                                                                                       |  | 6a. Departamento       |  | 12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) |                                |  |
| CL 70 7D BIS 40 P-1                                                                          |  | 3108221828                                                                                                                                      |  | VALLE DEL CAUCA        |  | 2019-01-30                                                                                                               |                                |  |
| 7. Nombre del Establecimiento                                                                |  | 9. Clase Establecimiento                                                                                                                        |  | 10. Ciudad o Municipio |  | 11. Departamento                                                                                                         |                                |  |
| MI EXPRESO                                                                                   |  | 16                                                                                                                                              |  | CALLI                  |  | VALLE DEL CAUCA                                                                                                          |                                |  |
| 8. N° Registro Nal. Turismo                                                                  |  | 13. Forma de Pago                                                                                                                               |  |                        |  |                                                                                                                          |                                |  |
| 53529                                                                                        |  | <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo<br>Sistema Nacional de Recaudo<br>Banco de Bogotá<br>Cta Cte. No. 062-91261-3 |  |                        |  |                                                                                                                          |                                |  |
| Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9 |  | 14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)                  |  |                        |  |                                                                                                                          |                                |  |
|                                                                                              |  | 0                                                                                                                                               |  |                        |  |                                                                                                                          |                                |  |
|                                                                                              |  | 15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)                                                         |  |                        |  |                                                                                                                          |                                |  |
|                                                                                              |  | 0                                                                                                                                               |  |                        |  |                                                                                                                          |                                |  |
|                                                                                              |  | 16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)                                                             |  |                        |  |                                                                                                                          |                                |  |
|                                                                                              |  | 0                                                                                                                                               |  |                        |  |                                                                                                                          |                                |  |
|                                                                                              |  | 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)                                                                |  |                        |  |                                                                                                                          |                                |  |
|                                                                                              |  | 0                                                                                                                                               |  |                        |  |                                                                                                                          |                                |  |

**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 MI EXPRESO SAS  
 Identificación 1.30632.135

Revisor Fiscal  
 Nombre \_\_\_\_\_  
 Identificación \_\_\_\_\_  
 Número TP \_\_\_\_\_

Contador  
 Nombre MARCELO GONZALEZ  
 Identificación 9106488415  
 Número TP \_\_\_\_\_



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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO