



**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> SERVICIOS EXPRESOS LOS YARUMALES SAS		<b>2. Documento de Identificacion</b> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900765673		<b>3. Año</b> 2018	<b>Trimestre</b> 4	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd) 2019-01-31
<b>4. Direccion del Aportante</b> CALLE 8 N. 6-32		<b>5. Telefono del Aportante</b> 3212763470	<b>6. Ciudad</b> LA MACARENA	<b>6a. Departamento</b> META		
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> TRANSYARUMAL	<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b> 51118	<b>9. Clase Establecimiento</b> 03	<b>10. Ciudad o Municipio</b> LA MACARENA	<b>11. Departamento</b> META		<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1,200,000
<b>13. Forma de Pago</b> <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b> <b>Banco de Bogotá</b> <b>Cta Cte. No. 062-91261-3</b>		<b>14. Total Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1,200,000		
				<b>15. Liquidacion Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 3,000		
				<b>16. Interes de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0		
				<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 3,000		

**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 <u>Dino Dario Castro</u> Identificación <u>8602406</u>	Revisor Fiscal Nombre _____ Identificación _____ Número TP _____	Contador Nombre _____ Identificación _____ Número TP _____
--	---	---



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

29/01/2019 11:16:37 Cajero: clagarci

Oficina: 4519 - LA MACARENA  
Terminal: B4519CJ040U8 Operación: 16885425

**Transacción: DEPOSITO AHO SIN TALONARIO**  
Valor: \$3,000.00  
Costo de la transacción: \$12,000.00  
Iva del Costo: \$2,280.00  
GMF del Costo: \$57.00

Número de Cuenta: 400702127333  
Titular: PATRIM AUTON FDO NAL TURISMO F  
Efectivo: \$3,000.00

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transaccion solicitada se registro correctamente en el comprobante. Si no esta de acuerdo informele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuniquese en Bogota al 5948500 resto del pais al 018000915000