

P 1226719



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante COOTRANSCHINCHINA		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 890802386		3. Año 2018	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-01-30
4. Direccion del Aportante CARRERA 7 15-48		5. Telefono del Aportante 8503130	6. Ciudad CHINCHINA	6a. Departamento CALDAS		
7. Nombre del Establecimiento COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE CHINCHINA CH	8. N°. Registro Nal. Turismo 58784	9. Clase Establecimiento 16	10. Ciudad o Municipio CHINCHINA	11. Departamento CALDAS		
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 13.038,000		
14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 13.038,000						
15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 33,000						
16. Interes 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) 33,000		

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	<u>Angela Marcela Boncu</u> <u>31360905</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	<u>Liliana del S Alzate</u> <u>246726386</u> <u>419314-7</u>	Contador Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____
--	--	---	--	---	-------------------------



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

24-1-19
am.