



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



<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b>		<b>2. Documento de Identificación</b>		<b>3. Año</b>	<b>Trimestre</b>	<b>Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)</b>
ALUN IDEAS SAS		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900419861		2018	3	
<b>4. Dirección del Aportante</b>		<b>5. Teléfono del Aportante</b>	<b>6. Ciudad</b>	<b>6a. Departamento</b>		2019-01-29
CARRERA 11A # 118 - 42		7505456	BOGOTA, D.C.	BOGOTA		
<b>7. Nombre del Establecimiento</b>	<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b>	<b>9. Clase Establecimiento</b>	<b>10. Ciudad o Municipio</b>	<b>11. Departamento</b>		<b>12. Base Gravable.</b> <small>(Si se trata de Ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)</small>
ALUN IDEAS SAS	null	06	BOGOTA, D.C.	BOGOTA		127,600,000
<b>13. Forma de Pago</b>		<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> <small>(Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)</small>	127,600,000	
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				<b>15. Liquidacion Privada</b> <small>(El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)</small>	319,000	
Favor girar cheques a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				<b>16. Interes de Mora</b> <small>(El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)</small>	22,000	
				<b>17. Total Pagado</b> <small>(El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)</small>	341,000	

**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		Revisor Fiscal	_____	Contador	
Nombre	SANTO DOMINGO	Nombre	_____	Nombre	CLAUDIA SANO
Identificación	8001235	Identificación	_____	Identificación	36280949
		Número TP	_____	Número TP	41410

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO