



**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> ALUN IDEAS SAS		<b>2. Documento de Identificacion</b> <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900419861		<b>3. Año</b> 2018	<b>Trimestre</b> 4	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd) 2019-01-29
<b>4. Direccion del Aportante</b> CARRERA 11A # 118 - 42		<b>5. Telefono del Aportante</b> 7505456	<b>6. Ciudad</b> BOGOTA, D.C.	<b>6a. Departamento</b> BOGOTA		
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> ALUN IDEAS SAS	<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b> null	<b>9. Clase Establecimiento</b> 06	<b>10. Ciudad o Municipio</b> BOGOTA, D.C.	<b>11. Departamento</b> BOGOTA		<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 217,021,000
<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> Cta Cte. No. 062-91261-3		<b>14. Total Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 217,021,000		
				<b>15. Liquidacion Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 543,000		
				<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) 543,000		
<b>18. Nombres y Firmas</b> (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	 DANIEL ALVAREZ 8032123	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____	Contador Nombre Identificación Número TP	 Cecilia Lopez 36 280 1295 41410-1	
Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente						
ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO						