



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



1. Nombre o Razón Social del Aportante ASOLEATE VIAJES Y TURISMO		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT, <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 104265552		3. Año 2018		Trimestre 2		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
4. Dirección del Aportante CRA.55F N 84 SUR 11		5. Teléfono del Aportante 313142258		6. Ciudad LA ESTRELLA		7. Departamento ANTIOQUIA		2018-03-04	
7. Nombre del Establecimiento ASOLEATE VIAJES Y TURISMO		8. N.º Registro Nal. Turismo 57686		9. Clase Establecimiento 03		10. Ciudad o Municipio LA ESTRELLA		11. Departamento ANTIOQUIA	
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		14. Total Base Gravable. (El valor de los bienes gravados por el impuesto de renta, el valor de los bienes gravados por el impuesto de patrimonio y el valor de los bienes gravados por el impuesto de sucesiones)							
15. Liquidación Privada (El valor de los bienes gravados por el impuesto de renta, el valor de los bienes gravados por el impuesto de patrimonio y el valor de los bienes gravados por el impuesto de sucesiones)		16. Interés de Mora (El interés de mora se calcula sobre el valor de los bienes gravados por el impuesto de renta, el valor de los bienes gravados por el impuesto de patrimonio y el valor de los bienes gravados por el impuesto de sucesiones)							
17. Total Pagado (El valor de los bienes gravados por el impuesto de renta, el valor de los bienes gravados por el impuesto de patrimonio y el valor de los bienes gravados por el impuesto de sucesiones)		18. Nombre y Firma (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 contar público o sello húmedo en los casos que a continuación se señalan)							

Declarante: _____
 Identificación: _____
 Nombre y Firma: _____
 Número TP: _____

Contador:
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Número TP: _____

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



(415000000500200201903040722978673800)00000000000020180304

Banco de Bogotá 752 Centro Comercial Av
 Srv 2121 ABO5202-Usb4259 11177
 Cte*****211 04707/304259 11177
 PA FIDUCOLDEX FONTUR 14:14 H.MO
 Us:201803040722287861 CEO 1762
 Valor Efectivo: 0.00
 Valor Cheque: 0.00
 Valor Arista: 0.00
 Valor AB: 0.00
 Valor Total: 0.00