



**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> ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO HUMANO Y SOSTENIBLE		<b>2. Documento de Identificación</b> NIT. C.C C.E No. 900019843		<b>3. Año</b> 2018	<b>Trimestre</b> 3	<b>Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)</b> 2019-03-18
<b>4. Direccion del Aportante</b> CALLE 41 N. 25 A 36 BARRIO - VELEZ		<b>5. Telefono del Aportante</b> 3163134415	<b>6. Ciudad</b> MANIZALES	<b>6a. Departamento</b> CALDAS		
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> ASOPSIOL	<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b> 61232	<b>9. Clase Establecimiento</b> 06	<b>10. Ciudad o Municipio</b> MANIZALES	<b>11. Departamento</b> CALDAS		<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
<b>13. Forma de Pago</b>  Cheque 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)		0
				<b>15. Liquidacion Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0
				<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)		0

**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>ASOPSIOL</u> <u>Jorge Andrés Cifuentes</u> <u>16070543</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____	Contador Nombre Identificación Número TP	<u>HHO</u> <u>Cristina Hurtado</u> <u>20330466</u> <u>90441-1</u>
--	---	---	-------	---	--



(415)000000050002(8020)201903150722307609(3900)0000000000(96)20190318

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




**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> ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO HUMANO Y SOSTENIBLE		<b>2. Documento de Identificación</b> NIT. C.C C.E No. 900019843		<b>3. Año</b> 2018	<b>Trimestre</b> 4	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd) 2019-03-18
<b>4. Direccion del Aportante</b> CALLE 41 N. 25 A 36 BARRIO - VELEZ		<b>5. Telefono del Aportante</b> 3163134415	<b>6. Ciudad</b> MANIZALES	<b>6a. Departamento</b> CALDAS		
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> ASOPSIOL	<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b> 61232	<b>9. Clase Establecimiento</b> 06	<b>10. Ciudad o Municipio</b> MANIZALES	<b>11. Departamento</b> CALDAS		<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
<b>13. Forma de Pago</b>  Cheque 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)		
				<b>15. Liquidacion Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		
				<b>16. Interes de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		
				<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0

**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>Asopsiol</u> <u>Jorge Andrés Gibrán</u> <u>16075431</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____	Contador Nombre Identificación Número TP	<u>Alcino Arboleda</u> <u>30320-406</u> <u>909441-7</u>
--	--	---	-------------------------	---	---



(415)000000050002(8020)201903150722307618(3900)00000000(98)20190318

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