



**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> CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y LA CALIDAD DE VIDA		<b>2. Documento de Identificacion</b> <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900023618		<b>3. Año</b> 2018	<b>Trimestre</b> 4	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd) 2019-03-20
<b>4. Direccion del Aportante</b> CARRERA 28C 69-53		<b>5. Telefono del Aportante</b> 3008038332	<b>6. Ciudad</b> MANIZALES	<b>6a. Departamento</b> CALDAS		
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y LA CALIDAD DE VIDA	<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b> 49641	<b>9. Clase Establecimiento</b> 06	<b>10. Ciudad o Municipio</b> MANIZALES	<b>11. Departamento</b> CALDAS		<b>12. Base Gravable</b> 0
<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> <b>Cta Cte. No. 062-91261-3</b>		<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		18 CALDAS 03/19/2019 09:30:00
				<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>Corporación calidad de vida</u> <u>Rafael Garcia</u> <u>95.490.091</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____	Contador Nombre Identificación Número TP	<u>AMC</u> <u>Ultrasoft</u> <u>30330-406</u> <u>90491-7</u>
--	---	---	-------	---	--



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

