



**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>		<b>2. Documento de Identificacion</b>		<b>3. Año</b>	<b>Trimestre</b>	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd)
CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y LA CALIDAD DE VIDA		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900023618		2018	4	
<b>4. Direccion del Aportante</b>		<b>5. Telefono del Aportante</b>	<b>6. Ciudad</b>	<b>6a. Departamento</b>		
CARRERA 28C 69-53		3008038332	MANIZALES	CALDAS		
<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>
CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y LA CALIDAD DE VIDA	49641	06	MANIZALES	CALDAS		18 Cal 110 088 110 0
<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> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				<b>15. Liquidacion Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9				<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)		

**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>75.490.091</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____	Contador Nombre Identificación Número TP	<u>AMC</u> <u>Ultrasuñido</u> <u>30330.406</u> <u>90491-7</u>
--	---	---	-------------------------	---	--



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**

Comercial Co  
CENTRO CONTABLE  
18 USM775  
10/17/19  
35:88  
CE0  
82  
**FIDUCOLDEX**

<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> NIT. C.C C.E No. 900023618		<b>3. Año</b> 2018	<b>Trimestre</b> 3	<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>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>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)			
<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>Corporación calidad de vida</u> <u>Rafael García</u> <u>75.0900047</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____	Contador Nombre Identificación Número TP	<u>(MCP)</u> <u>Citlaura Hernández</u> <u>30.230.406</u> <u>00441-T</u>
--	---	---	-------------------------	---	--

(415)0000000050002(8020)201903190722310128(3900)0000000000(96)20190320

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