



**CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO**  
PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



|                                                                                                                                |  |                                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                 |  |                                                                                                                        |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1. Nombre o Razón Social del Aportante<br>CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFAMILIAR ANDI-COMFANDI          |  | 2. Documento de Identificación<br>NIT C.C. CE No 890303208                             |  | 3. Año<br>2018                                                                     |  | Trimestre<br>1                                                                  |  | Fecha de Pago<br>(aaaa-mm-dd)<br>2018-03-29                                                                            |  |
| 4. Dirección del Aportante<br>CR 23 26B 46                                                                                     |  | 5. Telefono del Aportante<br>3340000                                                   |  | 6. Ciudad<br>CALI                                                                  |  | 6a. Departamento<br>VALLE DEL CAUCA                                             |  | 12. Base Gravable<br>(Valor de la base gravable, excluyendo el valor de los intereses de mora y los intereses de mora) |  |
| 7. Nombre del Establecimiento<br>AGENCIA DE VIAJES Y TURISMO COMFANDI - OPERADORES                                             |  | 8. N.º Registro Nat. Turismo<br>55668                                                  |  | 9. Clase Establecimiento<br>03                                                     |  | 10. Ciudad o Municipio<br>CALI                                                  |  | 11. Departamento<br>VALLE DEL CAUCA                                                                                    |  |
| 13. Forma de Pago<br><input checked="" type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo                              |  | Sistema Nacional de Recaudo<br>Banco de Bogotá<br>Banco Agrario                        |  |                                                                                    |  |                                                                                 |  |                                                                                                                        |  |
| Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT 900649119-9                                     |  |                                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                 |  |                                                                                                                        |  |
| 14. Total Base Gravable. (S. se trata de ingresos operacionales, el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1000 más cercano) |  | 15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1000 más cercano) |  | 16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1000 más cercano) |  | 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1000 más cercano) |  | Valor Total: 0.00                                                                                                      |  |

18. Nombres y Firmas (DE OTOR) DE LOS REPRESENTANTES DEL DECLARANTE (DEBE SER EN LOS CASOS QUE EXISTA OBLIGACIÓN DE FIRMAR DE TENDRER)  
 Declarante: MANUEL HUMBERTO MADRINAN DORRONSORO  
 CC: 16.256.801

Revisor Fiscal: CONSTANZA COLLAZOS G  
 CC: 31.998.425  
 TP: 39623 - 1

Contador: MARTHA CECILIA MENESE L  
 CC: 66.761.063  
 TP: 61475 - 1



(415) 7709998888487(8020)0000311904(8020)08903032081801(3900)000000000(96)20190329

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