



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante AGENCIA DE VIAJES Y TURISMO EMY TRAVEL S.A.S.		2. Documento de Identificacion <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 901209631		3. Año 2018	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-04-10
4. Direccion del Aportante CARRERA 45-69-49		5. Telefono del Aportante 3637413	6. Ciudad BARRANQUILLA	6a. Departamento ATLANTICO		
7. Nombre del Establecimiento EMY TRAVEL	8. N°. Registro Nal. Turismo 61970	9. Clase Establecimiento 03	10. Ciudad o Municipio BARRANQUILLA	11. Departamento ATLANTICO		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0		
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0		
				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0		
				17. Total Pagado (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 Juan Ospina P.
Identificación 1032366548

Revisor Fiscal
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____

Contador
Nombre Carlos A. Suarez P.
Identificación 1032366548
Número TP 158707



(415)7709998888487(8020)0000329163(8020)09012096311803(3900)00000000(96)20190410

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