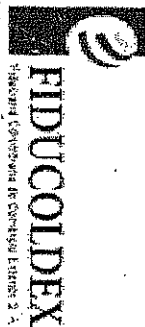




**CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO**  
 PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR  
 LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE		2. Documento de Identificación NIT U.C.C U.C.E No. 8903030935		3. Año 2018		Trimestre 1		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-05-09	
4. Direccion del Aportante CALLE 8 6 27		5. Telefono del Aportante 8862727		6. Ciudad CALI		6a. Departamento VALLE DEL CAUCA		12. Base Gravable. (Si se trata de Ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al millido de 1.000 más cercano)	
7. Nombre del Establecimiento		8. N.º Registro Nat. Turismo		9. Clase Establecimiento		10. Ciudad o Municipio		11. Departamento	
COMFENALCO VALLE DELAGENTE		1407		01		CALI		VALLE DEL CAUCA	
COMFENALCO VALLE DELAGENTE		12102		01		CARTAGO		VALLE DEL CAUCA	
COMFENALCO VALLE DELAGENTE		9531		01		BUENAVENTURA		VALLE DEL CAUCA	
COMFENALCO VALLE DELAGENTE		20449		03		CALI		VALLE DEL CAUCA	
13. Forma de Pago <input checked="" type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cta. No. 062-91261-3							
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT: 900649119-9		14. Total Base Gravable. (Si se trata de Ingresos operacionales, el valor debe ser aproximado al millido de 1.000 más cercano)							
		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al millido de 1.000 más cercano)							
		16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al millido de 1.000 más cercano)							
		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al millido de 1.000 más cercano)							
		374,000							

**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 del revisor fiscal de tenerlo)

Declarante  
 Nombre JUSTAVO ADOLFO SILVA O.  
 Identificación 16.622.672

Revisor Fiscal  
 Nombre  
 Identificación  
 Numero TP

*Liliana Tamayo Vernaza*  
 LILIANA TAMAYO VERNAZA  
 31.883.383  
 23186-T

Contador  
 Nombre  
 Identificación  
 Numero TP

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