

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



| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|---|--|--|--|-----------|--|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante | | BEATRIZ HELENA URIBE CADAVID | | 2. Documento de Identificación | | 3. Año | | 3. Año | | 3. Año | |
| | | NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 32530362 | | | | 2019 | | 1 | | Trimestre | |
| 4. Direccion del Aportante | | 5. Telefono del Aportante | | 6. Ciudad | | 6a. Departamento | | 2019-04-25 | | | |
| GETSEMANI, CALLE LARGA # 88 - 55 EDIFICIO GARCIA OFICINA 103 | | +5756642923 | | CARTAGENA | | BOLIVAR | | | | | |
| 8. N°. Registro | | 9. Clase | | 10. Ciudad o Municipio | | 11. Departamento | | 12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) | | | |
| 19087 | | 01 | | CARTAGENA | | BOLIVAR | | 161,451,000 | | | |
| 13. Forma de Pago | | 14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) | | 15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) | | 16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) | | 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) | | | |
| Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo <input checked="" type="checkbox"/> | | 161,451,000 | | 404,000 | | 0 | | 404,000 | | | |
| Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9 | | Sistema Nacional de Recaudo | | Banco de Bogotá | | Banco Agrario | | | | | |

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: Beatz Urbec
 Nombre: BEATRIZ HELENA URIBE CADAVID
 Identificación: 32530362

Revisor Fiscal: _____
 Nombre: _____
 Identificación: _____

Contador: _____
 Nombre: _____
 Identificación: _____

Número TP: _____

Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO