



**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> CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFAMILIAR ANDI-COMFANDI		<b>2. Documento de Identificación</b> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 890303208		<b>3. Año</b> 2019		<b>Trimestre</b> 1		<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd) 2019-04-29	
<b>4. Direccion del Aportante</b> CR 23 268 46		<b>5. Telefono del Aportante</b> 3340000		<b>6. Ciudad</b> CALI		<b>6a. Departamento</b> VALLE DEL CAUCA			
<b>7. Nombre del Establecimiento</b>		<b>8. N.º Registro Nat. Turismo</b>		<b>9. Clase Establecimiento</b>		<b>10. Ciudad o Municipio</b>		<b>11. Departamento</b>	
CENTRO VACACIONAL CALIMA		4127		01		CALIMA		VALLE DEL CAUCA	
HOSTERIA LOS VELEROS		1580		01		CALIMA		VALLE DEL CAUCA	
HOSTERIA COCONUCCO		4131		01		PURACE		CAUCA	
HOTEL DE TURISMO DE SILVIA CAUCA		4128		01		SILVIA		CAUCA	
AGENCIA DE VIAJES Y TURISMO COMFANDI		55698		03		CALI		VALLE DEL CAUCA	
AGENCIA DE VIAJES Y TURISMO COMFANDI - OPERADORES		55683		03		CALI		VALLE DEL CAUCA	
<b>13. Forma de Pago</b> <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b> <b>Banco de Bogotá</b> <b>Banco Agrario</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)		1.334.539.000	
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9						<b>15. Liquidación Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		3.337.000	
						<b>16. Interés 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)		3.337.000	

**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 fiscal de tiempo)

<b>Declarante</b> Nombre: MANUEL HUMBERTO MADRINAN DOBROBORO Identificación: CC. 16.265.801	<b>Revisor Fiscal</b> Nombre: CONSTANZA E. COLLAZOS G Identificación: C.C. 31.938.125 Número TP: JP.36021-1	<b>Contador</b> Nombre: MARTHA CECILIA MENES L Identificación: C.C. 66.761.683 Número TP: P.61475-1
---	--	--

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