



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



| | | | | | | |
|---|--|---|---|---|-----------------------|---|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante G.A. TRANSPORTES S.A.S | | 2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT, <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900510479 | | 3. Año 2019 | Trimestre 1 | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-07-05 |
| 4. Dirección del Aportante CARRERA 65 NO. 48C-9 | | 5. Telefono del Aportante 3220773 | 6. Ciudad MEDELLIN | 6a. Departamento ANTIOQUIA | | |
| 7. Nombre del Establecimiento G.A TRANSPORTES SAS | 8. N°. Registro Nal. Turismo 47205 | 9. Clase Establecimiento 16 | 10. Ciudad o Municipio MEDELLIN | 11. Departamento ANTIOQUIA | | 12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) |
| 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. Liquidación 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 Identificación | <i>[Firma]</i> <u>Olivera</u> <u>42985644</u> | Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP | _____ _____ _____ | Contador Nombre Identificación Número TP | <i>[Firma]</i> <u>7056720</u> <u>6084-7</u> |
|--|---|---|-------------------------|---|---|



(415)7709998888487(8020)0000348299(8020)09005104791901(3900)00000000(96)20190705

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO