



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante JAN TRAVEL SAS		2. Documento de Identificacion <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 901031088		3. Año 2016	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-07-12
4. Direccion del Aportante CR 29 NO. 9-66		5. Telefono del Aportante 3167476955	6. Ciudad CALI	6a. Departamento VALLE DEL CAUCA		
7. Nombre del Establecimiento JAN TRAVEL	8. N°. Registro Nal. Turismo 47523	9. Clase Establecimiento 03	10. Ciudad o Municipio CALI	11. Departamento VALLE DEL CAUCA		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 checked="" 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)	0.00	
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	0.00	
				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	0.00	
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	0.00	

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		Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____	Contador Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____
--	--	---	-------------------------	---	-------------------------

(415)770999888487(8020)0000347999(8020)09010310881804(3900)000000000(96)20190712

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