



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1538 - 2012



1. Nombre o Razón Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-aa)
MANTILLA BUIRAGO JUAN CARLO		<input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> CE No. 98831484	5. Teléfono del Aportante 24922338	2015	1	2015-07-09
4. Dirección del Aportante CR 578 77 SUR 05		6. Clase Establecimiento 03	9. Clase Establecimiento Banco Agrario	7a. Departamento ANTIOQUIA	11. Departamento ANTIOQUIA	12. Base Gravable Ingresos operacionales aproximado al millón de milésimos de ciento (000.000.000)
7. Nombre del Establecimiento EXPOTURS	8. N.º Registro Nal. Turismo 16127	9. Ciudad o Municipio MEDELLIN	14. Total Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al millón de 1.000 más ceros)			
13. Forma de Pago <input checked="" type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al millón de 1.000 más ceros)				
Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - PA. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT: 900849119-9		16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al millón de 1.000 más ceros)				
Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al millón de 1.000 más ceros)				
Banco Agrario		0				

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1035 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración gravada debe estar firmada por el representante legal y contador público o Revisor Fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tanto)

Declarante
Nombre
Identificación

JUAN GARCIA
JOHN GARCIA
98631464

Revisor Fiscal
Nombre
Identificación
Número TP

Contador
Nombre
Identificación
Número TP



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



COLOMBIA

CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
LEY 1553 - 2012



1. Nombre o Razón Social del Aportante MANTILLA BUIRAGO JUAN CAMILO		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> MIT <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE No. 98831484		3. Año 2016		Trimestre 2		Fecha del Recibo (aaaa-mm-aa)	
4. Dirección del Aportante CR 578 77 SUR 85		5. Teléfono del Aportante 2432228		6. Ciudad LA ESTRELLA		6a. Departamento ANTIOQUIA		12. Base Gravable (El valor de los ingresos operacionales de la actividad económica, excluyendo el impuesto de consumo)	
7. Nombre del Establecimiento EXPOTUR		8. N.º Registro Nat. Turismo 18127		9. Clase Establecimiento 03		10. Ciudad o Municipio MEDELLIN		11. Departamento ANTIOQUIA	
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudado Banco de Bogotá Banco Agrario							
Favor girar cheque a nombre de Fiducolibré - P.A. FIDUCOLIBRE FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9									
14. Total Base Gravable. (El valor de los ingresos operacionales de la actividad económica, excluyendo el impuesto de consumo)		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		16. Interés 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)		0	

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 8 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

JUAN CAMILO MANTILLA BUIRAGO
98831484

Revisor Fiscal
Nombre
Identificación
Número TP

Contador
Nombre
Identificación
Número TP



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

ESTE FORMULARIO ES COMPLEMENTARIE GRATUITO



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



1. Nombre o Razón Social del Aportante MANTILLA BUITRAGO JUAN CAMILO		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 99531494		3. Año		4. Trimestre		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
4. Dirección del Aportante CR 578 77 SUR 88		5. Teléfono del Aportante 2432238		6a. Departamento ANTIOQUIA		7. Nombre del Establecimiento EXPOTURS		12. Base Gravable (El valor de los ingresos operacionales que constituyen el aporte al municipio al mes de 2015)	
7. Nombre del Establecimiento EXPOTURS		8. N.º Registro Nal. Turismo 18127		9. Clase Establecimiento 03		10. Ciudad o Municipio MEDELLIN		13. Base Gravable (El valor de los ingresos operacionales que constituyen el aporte al municipio al mes de 2015)	
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		11. Departamento ANTIOQUIA		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
Favor girar cheque a nombre de Fiducox - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900849119-9		Sistema Nacional de Recaudos Banco de Bogotá Banco Agrario		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		18. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		19. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	

13. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 suado se trata 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: JUAN CAMILO MANTILLA BUITRAGO
 Identificación: 99531494

Revisor Fiscal
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Número TP: _____

Contador
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Número TP: _____



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

ESTE FORMULARIO ES COMPLEMENTARIE GRATUITO