



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



| | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante MANTILLA BUTRAGO JUAN CAMILO | | 2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT <input checked="" type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 98631464 | | 3. Año 2017 | | Trimestre 4 | | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-03-20 | |
| 4. Direccion del Aportante CR 578 77 SUR 96 | | 5. Telefono del Aportante 2432238 | | 6. Ciudad LA ESTRELLA | | 6a. Departamento ANTIOQUIA | | | |
| 7. Nombre del Establecimiento EXPOTURS | | 8. N° Registro Mat. Turismo 16127 | | 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 Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3 | | 14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 12.000.000 | |
| | | | | 15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 15.000.000 | | 30.000 | |
| | | | | 16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 1.000 | | 1.000 | |
| | | | | 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 31.000 | | 31.000 | |

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: Juan Camilo Mantilla B
Identificación: 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 COMPLETAMENTE GRATUITO



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
 PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
 LEY 1658 - 2012



| | | | | | | |
|---|---------------------------------------|---|------------------------------------|---|----------------|--|
| 1. Nombre o Razón Social del Aportante MANTILLA BUTRAGO JUAN CAMILO | | 2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 98831464 | | 3. Año 2017 | Trimestre 3 | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) |
| 4. Dirección del Aportante CR 578 77 SUR 86 | | 5. Teléfono del Aportante 2422339 | 6. Ciudad LA ESTRELLA | 8a. Departamento ANTIOQUIA | | 2018-05-22 |
| 7. Nombre del Establecimiento EXPOTURS | 8. N.º Registro Nal. Turismo 16127 | 9. Clase Establecimiento 03 | 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 1000 más cercano) |
| 13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo | | Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cta. No. 062-91261-3 | | 14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1000 más cercano) | | 3,000,000 |
| Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9 | | | | 15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1000 más cercano) | | 7,000 |
| | | | | 16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1000 más cercano) | | 1,000 |
| | | | | 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1000 más cercano) | | 8,000 |

18. Nombres y Firmas (Se conformará con el artículo 6 del Decreto 1025 de 2007 cuando se trate de pasapases) Jurdica se debe declarar y firma debe estar firmada por el representante legal y contador público o tener fiscal en las casillas que están señaladas (Fiscal de Honor)

| | | |
|---|---|---|
| Declarante Nombre Identificación | Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP | Contador Nombre Identificación Número TP |
| | | |
| Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO | | |

