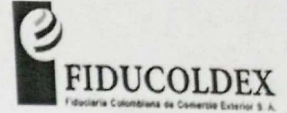




CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
OPERADORES DE TURISMO LOS BULLICIOSOS		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900370039		2019	1	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-07-30
CL 13 NORTE 6N 43 LC 10		6683987	CALI	VALLE DEL CAUCA		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		12. Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
OPERADORES DE TURISMO LOS BULLICIOSOS	24281	03	CALI	VALLE DEL CAUCA		0
OPERADORES DE TURISMO LOS BULLICIOSOS SAS	39927	03	JAMUNDI	VALLE DEL CAUCA		0
OPERADORES DE TURISMO LOS BULLICIOSOS SAS	48501	03	YUMBO	VALLE DEL CAUCA		0
OPERADORES DE TURISMO LOS BULLICIOSOS TU LUGAR TU MAYORISTA	56108	03	CALI	VALLE DEL CAUCA		0
OPERADORES DE TURISMO LOS BULLICIOSOS SAS	57928	03	PALMIRA	VALLE DEL CAUCA		0
13. Forma de Pago		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
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				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 juridicas la declaracion privada debe estar firmada por el representante legal y contador publico o revisor fiscal en los casos que exista obligacion fiscal de tenerlo)

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



(415)7709998888487(8020)0000350898(8020)09003700391901(3900)000000000(96)20190730

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO