15/7/2019 Formato de Recaudo



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 Identificacion | | 3. Año | Trimestre | Fecha del Pago |
|--|---------------------------------|---|--------------------------|--|-----------|--|
| ASIA TRAVELING S.A.S. | | ■ NIT. ■ C.C ■ C.E No. 900579736 | | 2019 | 2 | (aaaa-mm-dd) |
| 4. Direccion del Aportante | | 5.Telefono del Aportante 6. Ciudad | | 6a. Departamento | | 2019-07-15 |
| CARRERA 21 100 20 OF 506 | | 7457528 | BOGOTA, D.C. | BOGOTA | | |
| 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) |
| 28418 ASIA TRAVELING SAS | 28418 | 03 | BOGOTA, D.C. | BOGOTA | | 0 |
| 28509 ASIA TRAVELING SAS | 28509 | 03 | BOGOTA, D.C. | BOGOTA | | 36,647,000 |
| 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) | | 36,647,000 |
| Cheque Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9 | | | | 15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 92,000 |
| | | | | 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) | | 92,000 |
| 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 Número TP Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP | | | | | | |
| Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente | | | | | | |
| | | ESTE FORMULARIO | ES COMPLETAMENT | E GRATUITO | | |