



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|-----------------------|--|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante LABORATORIOS COSMETICOS Y QUIMICOS S.A. LABORATORIOS COSQUIM | | 2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 860531015 | | 3. Año 2019 | Trimestre 2 | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-07-15 |
| 4. Direccion del Aportante CR 55 NO 72 - 32 | | 5. Telefono del Aportante 3600304 | 6. Ciudad BARRANQUILLA | 6a. Departamento ATLANTICO | | |
| 7. Nombre del Establecimiento HOTEL VALLCLAIRE | 8. N°. Registro Nal. Turismo 11502 | 9. Clase Establecimiento 01 | 10. Ciudad o Municipio BARRANQUILLA | 11. Departamento ATLANTICO | | 12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 234,398,000 |
| 13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input 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) 234,398,000 | | |
| | | | | 15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 586,000 | | |
| | | | | 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) 586,000 | | |

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

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO