



CONTRIBUCION 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)	
EMPAQUE QUE NOS FUMOS		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 1026142299		2019		1	2019-07-18	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		12. Base Gravable (SI se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano)		
CL 139 SUR CR 52-55		3203201106	CALDAS	ANTIOQUIA		3,000,000		
7. Nombre del Establecimiento		8. N° Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		14. Total Base Gravable (SI se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano)	
EMPAQUE QUE NOS FUMOS		58855	03	CALDAS	ANTIOQUIA		3,000,000	
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo						
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Banco Nacional de Recaudo						
Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		Banco Agrario						
		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano)		16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano)		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano)		
		7,000		0		7,000		

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 tenedor)

Declarante
 Nombre Tobias Sammel
 Identificación 1026142299

Revisor Fiscal
 Nombre _____
 Identificación _____
 Número TP _____

Contador
 Nombre _____
 Identificación _____
 Número TP _____



(415)7709988884878020/0000355389(8020)10261422991901(3900)0000007000(9)20190718
 Imprimaria TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Valor Efectivo: 7,000.00
 Valor Tarjeta: 0.00
 Valor MD: 0.00
 Valor Total: 7,000.00