


CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTÓNOMO - 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)	
AGENCIA DE VIAJES CAMINOS Y DESTINOS		NIT. _____	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	No. 43211129	2019	3		
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante		6. Ciudad		6a. Departamento		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
CALLE 48 # 45 - 51		2932622		MEDELLIN		ANTIOQUIA		2019-10-04
7. Nombre del Establecimiento		8. N.º Registro Nat. Turismo		9. Clase Establecimiento		10. Ciudad o Municipio		11. Departamento
AGENCIA DE VIAJES CAMINOSYDESTINOS		36910		03		MEDELLIN		ANTIOQUIA
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudos						
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Banco de Bogotá						
<input type="checkbox"/> Banco Agrario		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)						
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		10,900,000						
		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)						
		27,000						
		16. Interés 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)						
		27,000						

13. 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 Milena Contreras Ospina
 Identificación Sonday Hieda 43211129

 Revisor Fiscal
 Nombre _____
 Identificación _____
 Número TP _____

 Contador
 Nombre _____
 Identificación _____
 Número TP _____

Código de Barras

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO