



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 (aaaa-mm-dd)
SILVA LEON MARY LU		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 30208666		2019	3	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		
CL. 34 NO. 19-14 LOCAL 106 CENTRO COMERCIAL COLMENA		6521197	BUCARAMANGA	SANTANDER		2019-10-24
7. Nombre del Establecimiento	8. N.º 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 multiplo de 1.000 mas cercano)
ALIANZA XPLORER	9332	03	BUCARAMANGA	SANTANDER		8.000.000
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 multiplo de 1.000 mas cercano)						
8.000.000						
15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano)						
20.000						
16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano)						
0						
17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano)						
20.000						

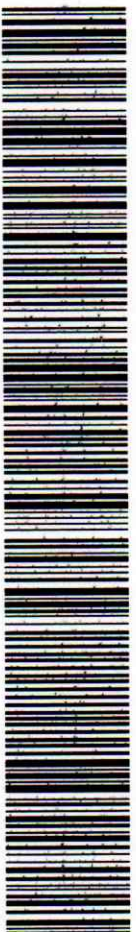
18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración privada debe estar firmada por el representante legal y contador público; y Revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante: [Firma]
Nombre: Fontury Silva
Identificación: 30700866

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

Contador
Nombre: _____
Identificación: _____
Número TP: _____

Oficina Guatín
R 14:28 H.MO
19 1783
15 1783
1422
CEG 1782



(415)770998888487(8020)0000380889(8020)00302086661903(3900)00002000(96)20191029

Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente
ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO