




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)
EDWIN EXTID VARGAS FANDIÑO		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 1121918964		2019	2	
4. Dirección del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-12-09
CALLE 4 5 69 BARRIO ANTONIO NARIÑO		3223072668	LA MACARENA	META		
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)
EMBRUJOLLANERO	71826	03	LA MACARENA	META		0
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)		0
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				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)		0
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	<i>Edwin Extid Vargas</i>	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____	
Nombre	<i>Edwin Extid Vargas</i>	Nombre	_____	Nombre	_____	
Identificación	<i>7117966964</i>	Identificación	_____	Identificación	_____	
		Número TP	_____	Número TP	_____	
 (415)7709998888487(8020)0000390801(8020)11219189641902(3900)00000000(96)20191209						
Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO						



**CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO**  
PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR  
LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razón Social del Aportante EDWIN EXTID VARGAS FANDINO		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 1121918964		3. Año 2019	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-12-09
4. Dirección del Aportante CALLE 4 5 89 BARRIO ANTONIO NARIÑO		5. Teléfono del Aportante 3223072668	6. Ciudad LA MACARENA	6a. Departamento META		
7. Nombre del Establecimiento EMBRUJOLLANERO	8. N°. Registro Nal. Turismo 71826	9. Clase Establecimiento 03	10. Ciudad o Municipio LA MACARENA	11. Departamento META		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0
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) 0		15. Liquidación Privada. (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0
				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) 0

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1038 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	<i>Edwin Extid Vargas</i> <i>Edwin Extid Vargas</i> <i>1121918964</i>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	Contador Nombre Identificación Número TP
----------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	---------------------------------------------------



(415)770998888487(8020)0000390803(8020)11219189641903(3900)00000000(98)20191209

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO