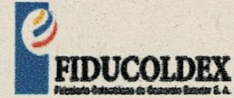




CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO  
PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR  
LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
COFFEE AXIS TOURS SAS		<input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900885078		2019	4	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2020-01-30
CRA 10 20 11 APTO 1701		3105153604	PEREIRA	RISARALDA		
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)
COFFEE AXIS TOURS SAS	69174	04	PEREIRA	RISARALDA		500,000
LA CABAÑITA DE LA FLORIDA	42383	01	PEREIRA	RISARALDA		1,000,000
VILLA SAN FERNANDO	43558	01	PEREIRA	RISARALDA		0
LA CABAÑITA EL CONGOLO	66124	02	PEREIRA	RISARALDA		400,000
COTINGA HOTEL SPA	77254	01	PEREIRA	RISARALDA		9,800,000
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		11,700,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Banco de Bogotá		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		28,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		Banco Agrario		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)		28,000

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	_____



(415)770999888487(8020)0000418821(8020)09008850781904(3900)000028000(96)20200130

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO