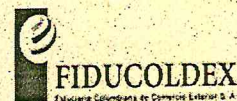




**CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO**  
 PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR  
 LEY 1558 - 2012



<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> CONCESION LA PINTADA SAS		<b>2. Documento de Identificacion</b> <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900740893		<b>3. Año</b> 2017	<b>Trimestre</b> 4	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd) 2020-01-31
<b>4. Direccion del Aportante</b> CRA 29C NO 10C 125 OF 501		<b>5. Telefono del Aportante</b> 5208340	<b>6. Ciudad</b> MEDELLIN	<b>6a. Departamento</b> ANTIOQUIA		
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> OFICINAS	<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b>	<b>9. Clase Establecimiento</b> 14	<b>10. Ciudad o Municipio</b> MEDELLIN	<b>11. Departamento</b> ANTIOQUIA		<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0
<b>13. Forma de Pago</b> <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo. Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b> <b>Banco de Bogotá</b> <b>Banco Agrario</b>		<b>14. Total Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0		
				<b>15. Liquidacion Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0		
				<b>16. Interes de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0		
				<b>17. Total Pagado</b> (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 Nombre <u>Gustavo Adolfo Bernal</u> Identificación <u>71586650</u>	Revisor Fiscal Nombre _____ Identificación _____ Número TP _____	Contador Nombre _____ Identificación _____ Número TP _____
---	---	---



(415)7709998888487(8020)0000418374(8020)09007408931704(3900)00000000(96)20200131

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