

NUEVAS LIQUIDACIONES VIGENCIAS 3 Y 4 TRIMESTRE

Herramientas

Crear

Convertir

PRUEBA VENCIDA



**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 Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
ASOCIACION DE TRANSPORTES DE MOTOTAXIS DE MINCA		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900962236		2019	3	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		
SEC LA PLAZA CORR DE MINCA		3218496274	SANTA MARTA	MAGDALENA		
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)
MOTOMINK TOURS	77135	03	SANTA MARTA	MAGDALENA		15,692,000
MOTOMINKTOURS	76441	07	SANTA MARTA	MAGDALENA		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)		15,692,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		39,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		3,000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		42,000

**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)7709998888487(8020)0000430360(8020)09009622361903(3900)0000042000(96)20200219



PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR  
LEY 1558 - 2012



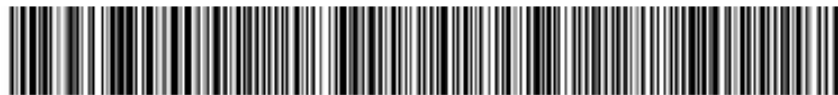
<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b>		<b>2. Documento de Identificacion</b>		<b>3. Año</b>	<b>Trimestre</b>	<b>Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)</b>
ASOCIACION DE TRANSPORTES DE MOTOTAXIS DE MINCA		<input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900962236		2019	4	
<b>4. Direccion del Aportante</b>		<b>5. Telefono del Aportante</b>	<b>6. Ciudad</b>	<b>6a. Departamento</b>		2020-02-19
SEC LA PLAZA CORR DE MINCA		3218496274	SANTA MARTA	MAGDALENA		
<b>7. Nombre del Establecimiento</b>	<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b>	<b>9. Clase Establecimiento</b>	<b>10. Ciudad o Municipio</b>	<b>11. Departamento</b>		<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
MOTOMINK TOURS	77135	03	SANTA MARTA	MAGDALENA		12,579,000
MOTOMINKTOURS	76441	07	SANTA MARTA	MAGDALENA		0
<b>13. Forma de Pago</b>		<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)	12,579,000	
<input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo				<b>15. Liquidacion Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	31,000	
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				<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)	31,000	

**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  
Nombre \_\_\_\_\_  
Identificación \_\_\_\_\_

Revisor Fiscal  
Nombre \_\_\_\_\_  
Identificación \_\_\_\_\_  
Número TP \_\_\_\_\_

Contador  
Nombre \_\_\_\_\_  
Identificación \_\_\_\_\_  
Número TP \_\_\_\_\_



(415)7709996888487(8020)0000430368(8020)09009622361904(3900)0000031000(96)20200219

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

CAPTURA DONDE YA SE HA REALIZADO EL PAGO DESDE EL SISTEMA

**Consulta de Liquidaciones** mi , 19 feb 2020

**Año: 2019 - Trimestre: 3 - Grupo:**

Refrescar Ingresos Pagar por Banco **PSE** Pagar por PSE





Trimestre	Fecha Pago	Fecha Límite	Valor	Intereses	Saldo a Favor	Total a Pagar	Estado
	2020/02/17	2019/10/29	39,000	3,000	0	42,000	Pagada
	2020/02/19	2019/10/29	39,000	3,000	0	42,000	Pendiente Pago



## Consulta de Liquidaciones

mié, 19 feb 2020

Año: 2019 - Trimestre: 4 - Grupo:

 Refrescar  Ingresos  Pagar por Banco   Pagar por PSE

Fecha Pago	Fecha Límite	Valor	Intereses	Saldo a Favor	Total a Pagar	Estado
2020/02/17	2020/01/30	31,000	0	0	31,000	Pagada
2020/02/19	2020/01/30	31,000	0	0	31,000	Pendiente Pago