



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante ATM ASSISTANCE COLOMBIA SAS		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900878830		3. Año 2019	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-01-13
4. Direccion del Aportante CRA 7 NO 29-34 OF 612		5. Telefono del Aportante 7443259	6. Ciudad BOGOTA, D.C.	6a. Departamento BOGOTA		
7. Nombre del Establecimiento ATM ASSISTANCE	8. N°. Registro Nal. Turismo 47779	9. Clase Establecimiento 04	10. Ciudad o Municipio BOGOTA, D.C.	11. Departamento BOGOTA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) 51,000,000
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 más cercano) 51,000,000		
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) 127,000		
				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) 0		
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) 127,000		

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	<i>DIANA PARRA</i> <i>DIANA PARRA</i> <i>CC 52760071</i>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____	Contador Nombre Identificación Número TP	<i>Consuelo Gonzalez B.</i> <i>Consuelo Gonzalez B.</i> <i>51.688.973.470</i> <i>700731-T</i>
--	--	---	-------------------------	---	--

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO