



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 Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
L ALIANXA TRAVEL NETWORK COLOMBIA SA		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 800082671		2019	4		
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2020-01-23	
CALLE 34 43 66 OF.1031 TORRE NORTE CENTRO COMERCIAL SANDIEGO		3814500	MEDELLIN	ANTIOQUIA			
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		12. Base Gravable. <small>(Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)</small>	
L ALIANXA BOGOTA	705	03	BOGOTA, D.C.	BOGOTA		14,040,000	
HOTEL KARTAXA LIFESTYLE	33797	01	CARTAGENA	BOLIVAR		376,116,000	
29336 L' ALIANXA ORGANIZACION INTERNACIONAL DE VIAJES	29336	03	MEDELLIN	ANTIOQUIA		226,244,000	
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario		14. Total Base Gravable. <small>(Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)</small>		616,400,000	
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada <small>(El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)</small>		1,541,000	
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				16. Interes de Mora <small>(El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)</small>		0	
				17. Total Pagado <small>(El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)</small>		1,541,000	

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 <u>ALONSO MONSALVE GOMEZ</u> Identificación <u>8.351.797</u>	Revisor Fiscal Nombre <u>GUSTAVO A. ESTRADA G.</u> Identificación <u>2.775.928</u> Número TP <u>61685-T</u>	Contador Nombre <u>ELIZABETH RESTREPO S.</u> Identificación <u>42.756.189</u> Número TP <u>60122-t</u>
--------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------



(415)770998888487(8020)0000411537(8020)08000826711904(3900)0001541000(96)20200130

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO