



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 Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
ATM ASSISTANCE COLOMBIA SAS		<input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900878830		2019	3	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-12-02
CRA 7 NO 29-34 OF 612		7443259	BOGOTA, D.C.	BOGOTA		
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)
ATM ASSISTANCE	47779	04	BOGOTA, D.C.	BOGOTA		43,000,000
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)	43,000,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo					15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	107,000
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)	110,000

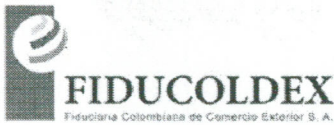
18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración privada debe estar firmada por el representante legal y contador público o revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante Nombre Identificación	<u>DIANA PARRA</u> <u>DIANA PARRA</u> <u>CC 52.760.021</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____	Contador Nombre Identificación Número TP	<u>Consuelo González B.</u> <u>Consuelo González B.</u> <u>51.688.955.137</u> <u>100.231.17</u>
--	--	---	-------------------------	---	--

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

[Cerrar Sesión](#) | [Contáctenos](#)



[Volver a Menú Liquidaciones](#)

Pagar Liquidación por PSE

lun, 02 mar 2020

Nombre o Razon Social del Aportante		Documento de Identificación		Año	Trimestre	Fecha de liquidación
ATM ASSISTANCE COLOMBIA SAS		900878830		2019	3	
Direccion del Aportante		Teléfono	Ciudad	6b. Departamento		2019-12-02
CRA 7 NO 29-34 OF 612		7443259	BOGOTA, D.C.	BOGOTA		
Nombre del Establecimiento	N°. RNT	Clase Estab.	Ciudad	Departamento		Base Gravable(\$)
ATM ASSISTANCE	47779	04	BOGOTA, D.C.	BOGOTA		43,000,000
Total Base Gravable						43,000,000
Liquidacion Privada						107,000
Interes de Mora						3,000
Total a Pagar						110,000
Fecha limite de Pago						2019-12-02

La liquidacion #390147 ya ha sido pagada.