

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



1. Nombre o Razón Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año		Trimestre	
ESOLEJA DE BUCO APEROSES DEL RAOPIDO		NIT	C.C	C.E	No	800244890	2020
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante		6. Ciudad		6a. Departamento	
C. 9 NO 42 - 37		5141691		CALI		VALLE DEL CAUCA	
7. Nombre del Establecimiento		8. N.º Registro Nat. Turismo		9. Clase Establecimiento		10. Ciudad o Municipio	
ESOLEJA DE BUCO APEROSES DEL RAOPIDO		77368		05		CALI	
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo					
<input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		Banco de Bogotá					
Tener que cheque a nombre de Fiduciatarios - PA FONCO.DEX FONTUR RECAUDOS N.º 900649119-9		Banco Agrario					
14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos que acumulan el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
0		0		0		0	

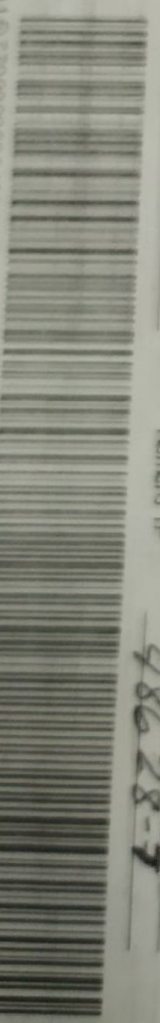
Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	Valor
2020-05-27	0,00
2020-06-03	0,00
2020-06-10	0,00
2020-06-17	0,00
2020-06-24	0,00
2020-07-01	0,00
2020-07-08	0,00
2020-07-15	0,00
2020-07-22	0,00
2020-07-29	0,00
2020-08-05	0,00
2020-08-12	0,00
2020-08-19	0,00
2020-08-26	0,00
2020-09-02	0,00
2020-09-09	0,00
2020-09-16	0,00
2020-09-23	0,00
2020-09-30	0,00
2020-10-07	0,00
2020-10-14	0,00
2020-10-21	0,00
2020-10-28	0,00
2020-11-04	0,00
2020-11-11	0,00
2020-11-18	0,00
2020-11-25	0,00
2020-12-02	0,00
2020-12-09	0,00
2020-12-16	0,00
2020-12-23	0,00
2021-12-30	0,00
Valor Total:	0.00

18. **Notarías y Firmas:** (Se conforman con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas; la declaración por cada debe estar firmada por el representante legal y contador público o no registrado en los casos que corresponda, en el momento de la declaración, y el representante legal de la entidad de donde se emite el recibo)

Declarante
 Nombre: **IVAN BLAZQUEZ**
 Identificación: **10.998.873**

Revisor Fiscal
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Número TP: _____

Contador
 Nombre: **Guillermo Rodríguez**
 Identificación: **66.837.079**
 Número TP: **486228-7**



(41 9) 7 70 99 98 88 8 44 78 80 2 0 0 0 0 0 4 5 5 9 3 9 (80 20) 08 00 2 44 89 0 2 0 0 1 (9 0 0) 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 (9 6) 2 0 2 0 0 7 2 9

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