



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



<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> CASAS RUIZ CLAUDIA MILENA		<b>2. Documento de Identificacion</b> <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 41933395		<b>3. Año</b> 2020	<b>Trimestre</b> 1	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd) 2020-05-28
<b>4. Direccion del Aportante</b> CLLE 42 NO19-56APTO 201		<b>5. Telefono del Aportante</b> 3128167740	<b>6. Ciudad</b> CALARCA	<b>6a. Departamento</b> QUINDIO		
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> TURISMO DE FIESTA POR COLOMBIA	<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b> 10085	<b>9. Clase Establecimiento</b> 03	<b>10. Ciudad o Municipio</b> CALARCA	<b>11. Departamento</b> QUINDIO		<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 5,000,000
<b>13. Forma de Pago</b>  <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo  Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		<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) 5,000,000		
				<b>15. Liquidacion Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 12,000		
				<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) 12,000		

**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>Casas Ruiz Claudia Milena</u> Identificación <u>41933395</u>	Revisor Fiscal Nombre _____ Identificación _____ Número TP _____	Contador Nombre _____ Identificación _____ Número TP _____
---	---	---

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