



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



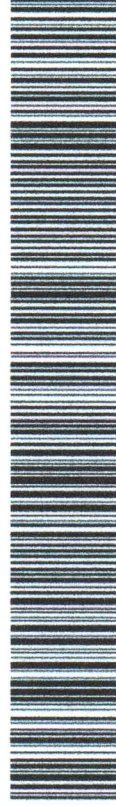
<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> MARIO IVAN JARAMILLO GIRALDO		<b>2. Documento de Identificación</b> <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 10135268		<b>3. Año</b> 2020	<b>Trimestre</b> 2	<b>Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)</b>
<b>4. Dirección del Aportante</b> AVENIDA 1A. NO. 3-109		<b>5. Telefono del Aportante</b> 3157422992		<b>6a. Departamento</b> BOLIVAR		2020-07-06
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> AAPTO. 901 MIRADOR APTO. 702 MIRADOR		<b>9. Clase Establecimiento</b> 02 02		<b>11. Departamento</b> BOLIVAR		
<b>8. N° Registro Nal. Turismo</b> 56802 56803		<b>10. Ciudad o Municipio</b> CARTAGENA CARTAGENA		<b>14. Total Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
<b>13. Forma de Pago</b> <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b> Banco de Bogotá Banco Agrario		<b>15. Liquidación Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9				<b>16. Interés 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)		0

**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 tenepa)

Declarante  
Nombre  
Identificación

*Mario Iván Jaramillo*  
Revisor Fiscal  
Nombre  
Identificación  
Número TP

Contador  
Nombre  
Identificación  
Número TP



(415)709998888487(8020)0000468285(8020)00101352682002(3900)000000000000(96)20200729

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