



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



| | | | | | | |
|--|---------------------------------------|--|-----------------------------------|--|----------------|---|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante DMC TRAVELS | | 2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 24587147 | | 3. Año 2020 | Trimestre 4 | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) |
| 4. Dirección del Aportante CRA 2 NO 1059 | | 5. Teléfono del Aportante 3213713874 | 6. Ciudad ARMENIA | 6a. Departamento QUINDIO | | 2021-01-27 |
| 7. Nombre del Establecimiento DMC TRAVELS | 8. N°. Registro Nal. Turismo 64291 | 9. Clase Establecimiento 03 | 10. Ciudad o Municipio ARMENIA | 11. Departamento QUINDIO | | 12. Base Gravable (si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) |
| 13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9 | | 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) | 1.500,000 | |
| | | | | 15. Liquidación Privada (si valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | 4,000 | |
| | | | | 16. Interés de Mora (si valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | 0 | |
| | | | | 17. Total Pagado (si valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | 4,000 | |

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 en los que exista obligación fiscal de tenerlo)

| | | | | | |
|--|--|---|-------|---|-------|
| Declarante Nombre Identificación | | 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

*Pago pxe.
27/1/2020.*