



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



1. Nombre o Razón Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
AGENCIA OPERADORA DE TURISMO AMAZING CARTAGENA S.A.S		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 901202564		2020	2	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2020-07-29
CRESPO AVE. 3 NO. 65-58 APTO 102		3205658173	CARTAGENA	BOLIVAR		
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)
AGENCIA OPERADORA DE TURISMO AMAZING CARTAGENA SAS	61337	03	CARTAGENA	BOLIVAR		0
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)		0
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (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				16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 8 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	<i>[Firma]</i>	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	194408 Echeverry	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	16250016	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____



(415)7709996080487(0020)0000468622(8020)09012025642002(3900)000000000(96)20201230

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Banco de Bogotá 659 Of Suc y Pag Cartag
Srv 2121 CS065903 Usu9991 T171
CCTe*****2613 29/07/20 11:14 H.NO
PA FIDUCOLDEX FONTUR - R DEQ 1782
Us:0008468622
Valor Efectivo: 0.00
Vr. Cheq: 0.00 0
Valor Tarjetas: 0.00
Valor N\$: 0.00
Valor Total: 0.00

1. Nombre o Razon Social del Aportante AGENCIA OPERADORA DE TURISMO AMAZING CARTAGENA S.A.S		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 901202564		3. Año 2020	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-07-29
4. Dirección del Aportante CRESPO AVE. 3 NO. 65-58 APTO 102		5. Telefono del Aportante 3205856173	6. Ciudad CARTAGENA	6a. Departamento BOLIVAR		
7. Nombre del Establecimiento AGENCIA OPERADORA DE TURISMO AMAZING CARTAGENA SAS	8. N°. Registro Nal. Turismo 61337	9. Clase Establecimiento 03	10. Ciudad o Municipio CARTAGENA	11. Departamento BOLIVAR		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)		0
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0
				16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0
				17. Total Pagado (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 tenerlo)

Declarante Nombre Identificación	<i>[Firma]</i> <u>12470 Elycey</u> <u>16250016</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

Banco de Bogotá 459 Of Rec y Pag Cartag
Srv 2121 C9065903 Usu9991 T174
CCTe*****2613 29/07/20 11:15 H.NO
PA FIDUCOLDEX FONTUR - R REG 1782
Us:0000456116
Valor Efectivo:0.00
Vr.Cheq: 0.00
Valor Tarjeta: 0.00
Valor ND:0.00
Valor Total:0.00