



## CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



FIDUCOLDEX  
Fiduciaria Corporativa de Comercio Exterior S.A.

<b>1. Nombre o Razón Social del Aportante</b> ASOCIACION NACIONAL DE EMPLADOS DEL BANCO DE LA REPUBLICA		<b>2. Documento de Identificación</b> <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 860079930		<b>3. Año</b> 2018	<b>Trimestre</b> 1	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd) 2018-08-28
<b>4. Dirección del Aportante</b> CLL 19 6 68 PISO 12		<b>5. Telefono del Aportante</b> 3414135		<b>6a. Departamento</b> TOLIMA		<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> CENTRO VACACIONAL MIRADOR		<b>9. Clase Establecimiento</b> 01		<b>10. Ciudad o Municipio</b> MELGAR		
<b>13. Forma de Pago</b> <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b> <b>Banco de Bogotá</b> <b>Cta Cte. No. 062-91261-3</b>				
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9						
<b>14. Total Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 0						
<b>15. Liquidación Privada.</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 0						
<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 exige obligación fiscal de tenerlo)

Declarante **ASOC. NAL. EMPLEADOS BANREP**  
 Nombre **ANÉBARE CESAR TORRES**  
 Identificación **8600799305**

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



## Pagar Liquidación por PSE

jue. 23 ago 2018

Nombre o Razon Social del Aportante		Documento de Identificación		Año	Trimestre	Fecha de liquidación
ASOCIACION NACIONAL DE EMPRADOS DEL BANCO DE LA REPUBLICA		860079930		2018	2	
Direccion del Aportante		Teléfono	Ciudad	6b. Departamento		
CLL 19 6 68 PISO 12		3414135	MELGAR	TOLIMA		Base Gravable(\$)
Nombre del Establecimiento	N°. RNT	Clase Estab.	Ciudad	Departamento		
CENTRO VACACIONAL MIRADOR	11438	01	MELGAR	TOLIMA		249.150.000
<b>Total Base Gravable</b>						249.150.000
<b>Liquidacion Privada</b>						623.000
<b>Interes de Mora</b>						11.000
<b>Total a Pagar</b>						<b>634,000</b>
<b>Fecha limite de Pago</b>						<b>2018-08-24</b>

13000

Para pagar de manera segura en línea por PSE con ACH, haga clic sobre el botón de PSE

