

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

FIDUCOLDEX
Fiduciaría Compañía de Seguros Externos S.A.

1. Nombre o Razon Social del Aportante ROSA ADRIANA SANCHEZ		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 52467742		3. Año 2017		Trimestre 1		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-10-03	
4. Direccion del Aportante CALLE 24 N° 14-15		5. Telefono del Aportante 6334579		6. Ciudad YOPAL		6a. Departamento CASANARE		12. Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
7. Nombre del Establecimiento HOTEL MILENIUM DE YOPAL		8. N°. Registro Nat. Turismo 22601		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio YOPAL		11. Departamento CASANARE	
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3							
Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9									
14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		15. Liquidación Privada. (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)			
								4.200.000 10.000 4.000 14.000	

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 las casillas que exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante
Nombre Rosa Adriana Sanchez
Identificación 52467742

Revisor Fiscal
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____

Contacto
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____

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


(415)000000050002(8020)20181002224678(6330)0000142006020181003
OPV 2001 60003201 090723 7700
OTERXXXX2618 0710710 13734 4 70
74 510029 OEX 60475 - 002 0192
5002018100202224678
18/10/2018 11:14:00
18/10/2018 11:14:00
Valor Total Recaudo: \$0,00
Valor Mora: \$0,00
Valor Total: \$0,00



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante ROSA ADRIANA SANCHEZ		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 52467742		3. Año 2017		Trimestre 2		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
4. Direccion del Aportante CALLE 24 N° 14-15		5. Telefono del Aportante 6334579		6. Ciudad YOPAL		6a. Departamento CASANARE		2018-10-03	
7. Nombre del Establecimiento HOTEL MILENIUM DE YOPAL		8. N° Registro Nat. Turismo 22601		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio YOPAL		11. Departamento CASANARE	
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		15. Liquidación Privada. (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT: 900649119-9				3.400.000		8.000		3.000	
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)				11.000	

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 existan obligación fiscal de tenerlo)

Declarante
 Nombre Rosa Adriana Sanchez
 Identificación 52467742

Revisor Fiscal
 Nombre _____
 Identificación _____
 Numero TP _____

Contador
 Nombre _____
 Identificación _____
 Numero TP _____



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

Valor Total: 0,00
 Valor MDE: 0,00
 Valor Total: 11.000,00



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



1. Nombre o Razón Social del Aportante ROSA ADRIANA SANCHEZ		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 52467742		3. Año 2017		Trimestre 3		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
4. Dirección del Aportante CALLE 24 N° 14-15		5. Telefono del Aportante 6334579		6. Ciudad YOPAL		6a. Departamento CASANARE		2018-10-03	
7. Nombre del Establecimiento HOTEL MILENIUM DE YOPAL		8. N° Registro Nat. Turismo 22601		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio YOPAL		11. Departamento CASANARE	
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		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)	
Favor girar cheque a nombre de FiducoilDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
				3.800.000		9.000		2.000	
				11.000					

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 Rosa Adriana Sanchez Revisor Fiscal Nombre _____
Identificación 52467742 Identificación _____
Número TP _____



Contador Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____

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

92.484: 9.00
92.107 137.573: 0.00
92.107 00: 0.00
92.107 104.31: 11.000.00