



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante COTE DE GALVIS ESPERANZA		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 63278395		3. Año 2012	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-10-31
4. Direccion del Aportante CL 5 2 56 BARRIO CENTRO FRONTERAS		5. Telefono del Aportante 6131618	6. Ciudad PUERTO WILCHES	6a. Departamento SANTANDER		12. Base Gravable. (S) se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
7. Nombre del Establecimiento AGENCIA VIAJANDO SIN FRONTERAS	8. N° . Registro Nal. Turismo 26629	9. Clase Establecimiento 03	10. Ciudad o Municipio PUERTO WILCHES	11. Departamento SANTANDER		
Sistema Nacional de Recaudo						
Banco de Bogotá						
Cta Cte. No. 062-91261-3						
Favor girar cheque a nombre de Fiducolindex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 9000649119-9						
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo						
14. Total Base Gravable. (S) se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0						
15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0						
16. Interes 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 Esperanza Galvis con P.A.C
Identificación 63.238.315.613A

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

Valor Total: 0.00



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante COTE DE GALVIS ESPERANZA		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 63278395		3. Año 2012	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-10-31
4. Direccion del Aportante CL 5 2 56 BARRIO CENTRO		5. Telefono del Aportante 6131618		6a. Departamento SANTANDER		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 AGENCIA VIAJANDO SIN FRONTERAS		8. N.º Registro Nal. Turismo 26629		6. Ciudad PUERTO WILCHES		
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		9. Clase Establecimiento 03		10. Ciudad o Municipio PUERTO WILCHES		11. Departamento SANTANDER
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) 0						
15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0						
16. Interes 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						
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9						

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 *[Firma]*
Nombre *[Nombre]*
Identificación *[Identificación]*

Revisor Fiscal
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____

Contador
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____



(415)00000000050002(8020)201810300722259438(9000)000000000090201810310

PA FIDUCOLDEX FONTUR - CEO 1782
Us:201810300722259438
Valor Efectivo:0.00
Vr.Cheq: 0.00
Valor Tarjetas: 0.00
Valor ND:0.00
Valor Total:0.00

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



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante COTE DE GALVIS ESPERANZA		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 63278395		3. Año 2013	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
4. Direccion del Aportante CL 5 2 56 BARRIO CENTRO		5. Telefono del Aportante 6131618	6. Ciudad PUERTO WILCHES	6a. Departamento SANTANDER		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 AGENCIA VIAJANDO SIN FRONTERAS	8. N°. Registro Nal. Turismo 26629	9. Clase Establecimiento 03	10. Ciudad o Municipio PUERTO WILCHES	11. Departamento SANTANDER			
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) 0
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9			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 *Esperanza Galvis*
 Identificación *63278395*

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

Valor Total: 0.00
 Valor Total: 0.00
 Valor Total: 0.00
 Valor Total: 0.00