



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012

FIDUCOLDEX
Fiduciaria S.p.A.

1. Nombre o Razon Social del Aportante BRANDON JOSE PIRAQUIVE MONROY		2. Documento de Identificacion NIT: <input type="checkbox"/> C.C.C <input checked="" type="checkbox"/> C.E No. 1032467873		3. Año 2018		Trimestre 1		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-01-15	
4. Direccion del Aportante CARRERA 5 NO. 4-65		5. Telefono del Aportante 3143323654		6. Ciudad SACHICA		6a. Departamento BOYACA		12. Base Gravable (SI se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)	
7. Nombre del Establecimiento HOTEL VILLASAURO		8. N° Registro Nal. Turismo 46882		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio SACHICA		11. Departamento BOYACA	
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" 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 multiplo de 1.000 más cercano)		2.390.000	
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit: 900649119-9						15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)		6.000	
						16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)		1.000	
						17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)		7.000	

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 Brandon José Piraguive M
Identificación C. 1032467873

Revisor Fiscal
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____

Contador
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____



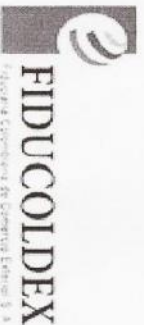
Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Valor ND: 0.00
Valor Tareta: 0.00
Valor Total: 7,000.00



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante BRANDON JOSE PIRAQUIVE MONROY		2. Documento de Identificacion NIT: <input type="checkbox"/> C.C.C <input checked="" type="checkbox"/> C.E No. 1032467873		3. Año 2018		Trimestre 3		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-01-15	
4. Direccion del Aportante CARRERA 5 NO. 4-65		5. Telefono del Aportante 3143323654		6. Ciudad SACHICA		6a. Departamento BOYACA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1,000 más cercano)	
7. Nombre del Establecimiento HOTEL VILLASAURO		8. N°. Registro Nat. Turismo 46882		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio SACHICA		11. Departamento BOYACA	
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" 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 multiplo de 1,000 más cercano)		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1,000 más cercano)		16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1,000 más cercano)		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1,000 más cercano)	
		1,870,000		5,000		0		5,000	

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas juridicas la declaracion privada debe estar firmada por el representante legal y contador publico o revisor fiscal en los casos que exista obligacion fiscal de tenerlo)

Declarante
 Nombre *Brandon Jose Piraguive M*
 Identificacion *CC. 1032467873*

Revisor Fiscal
 Nombre _____
 Identificacion _____
 Numero TP _____

Contador
 Nombre _____
 Identificacion _____
 Numero TP _____



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

Valor MD: 0.00
 Valor Total: 5,000.00

