



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



FIDUCOLDEX
Fiduciaria Corporativa de Cuentas Externas S.A.

1. Nombre o Razon Social del Aportante LUZ ELENA DE JESUS CORREA MORALES		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 39163316		3. Año 2018		Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-01-24
4. Direccion del Aportante CRA 50 # 130 SUR 14		5. Telefono del Aportante 2780620		6. Ciudad CALDAS		6a. Departamento ANTIOQUIA	
7. Nombre del Establecimiento HOTEL Y RESTAURANTE SUR-ANTIOQUIA		8. N° Registro Nat. Turismo 48995		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio CALDAS	
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)		11. Departamento ANTIOQUIA		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)	
13,893,000				35,000		13,893,000	
16. Interes 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)		35,000	
0						35,000	

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 LUZ ELENA CORREA
Identificación 4039163316

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

Pagado por PSE Bancolombia
El 24 de octubre