



| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|---|--|---|--|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante | | 2. Documento de Identificacion | | 3. Año | | Trimestre | | Fecha del Pago: (aaaa-mm-dd) | |
| TURISMO INTEGRAL VIAJES CON PROPOSITO | | <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 901204207 | | 2018 | | 3 | | 2019-03-15 | |
| 4. Direccion del Aportante | | 5. Telefono del Aportante | | 6. Ciudad | | 6a. Departamento | | 12. Base Gravable (si se trata de Ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 Cercano) | |
| CALLE 3 #60-36 | | 3103884787 | | CALI | | VALLE DEL CAUCA | | 0,00 | |
| 7. Nombre del Establecimiento | | 8. N°. Registro Nal. Turismo | | 9. Clase Establecimiento | | 10. Ciudad o Municipio | | 11. Departamento | |
| TURISMO INTEGRAL VIAJES CON PROPOSITO | | 60376 | | 03 | | CALI | | VALLE DEL CAUCA | |
| 13. Forma de Pago | | Sistema Nacional de Recaudo | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo | | Banco de Bogotá | | | | | | | |
| Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9 | | 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) | | 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) | |
| | | 0 | | 0 | | 0 | | 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: HABIB FELIPE JARAMILLO
 Nombre: 35-083-312
 Identificación: 249 Cosmos Centro

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 NO. 0.00
 Valor NO. 0.00



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



FIDUCOLDEX
Fiduciaria Colombiana de Reaudo

| | | | | | | |
|---|---------------------------------------|--|--------------------------------|--|----------------|---|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante TURISMO INTEGRAL VIAJES CON PROPOSITO | | 2. Documento de Identificacion <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 901204207 | | 3. Año 2018 | Trimestre 4 | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-03-15 |
| 4. Direccion del Aportante CALLE 3 #60-36 | | 5. Telefono del Aportante 3103884787 | 6. Ciudad CALI | 6a. Departamento VALLE DEL CAUCA | | |
| 7. Nombre del Establecimiento TURISMO INTEGRAL VIAJES CON PROPOSITO | 8. N°. Registro Nal. Turismo 60376 | 9. Clase Establecimiento 03 | 10. Ciudad o Municipio CALI | 11. Departamento VALLE DEL CAUCA | | 12. Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) |
| 13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - 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) | | 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 publico o revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante
 Nombre: MARIO FELIX SANCHEZ
 Identificación: 97.085.312

Revisor Fiscal
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Número TP: _____

Contador
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Número TP: _____



(415)000000050002(8020)201903150722306608(3900)00000000(96)20190315

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

00:01:12:00:00:00:00:00:00:00:00:00

Valor total: 0.00
Valor hb: 6.00