



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



FIDUCOLDEX
 Fiduciaria Colombiana de Seguros S.A.

1. Nombre o Razon Social del Aportante AGENCIA DE VIAJES RUTA LA MACARENA CAÑO CRISTALES		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 40343058		3. Año 2019	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-04-30	
4. Dirección del Aportante CALLE 6 #4-09		5. Telefono del Aportante 3133358528		6a. Departamento META			
7. Nombre del Establecimiento AGENCIA DE VIAJES RUTA LA MACARENA -CAÑO CRISTALES		9. Clase Establecimiento 03		11. Departamento META			
8. N°. Registro Nal. Turismo 41345		10. Ciudad o Municipio LA MACARENA		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		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. 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 1038 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 Milena Garzon
 Identificación 40.343.058

Revisor Fiscal
 Nombre _____
 Identificación _____
 Número TP _____

Contador
 Nombre _____
 Identificación _____
 Número TP _____



(415)7709998888487(9020)0000338987(9020)00403430581901(3900)00000000(90)20190430

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