



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



FIDUCOLDEX
Fiduciaria Colombiana de Crédito Exterior S.A.

1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL EL NILO		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT, <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 421497610		3. Año 2017	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Direccion del Aportante CRA 7 #2972		5. Telefono del Aportante 3367076	6. Ciudad PEREIRA	6a. Departamento RISARALDA		2017-06-12
7. Nombre del Establecimiento HOTEL EL NILO	8. N°. Registro Nal. Turismo 15454	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio PEREIRA	11. Departamento RISARALDA		12. Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 5,800,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS N.L. 300649119-9		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) 5,800,000		Rec y Pag Pereir 4148 7447
				15. Liquidación Privada (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 14,000		11:35 H.NO CEO 1782
				16. Interés de Mora (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0		0
				17. Total Pagado (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 14,000		0

Rec y Pag Pereir
4148 7447
11:35 H.NO
CEO 1782
0
0
Valor Total: 14,000.00

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 <u>Melenis Sanchez</u> Identificación <u>42.149762</u>	Revisor Fiscal Nombre _____ Identificación _____ Número TP _____	Contador Nombre _____ Identificación _____ Número TP _____
--	---	---

(415)000000050002(8020)201706010722104598(3900)0000014000(96)20170802

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