



Detalle histórico de movimientos

IMPORTE (COP): -9.000,00

EMPRESA	Nº CUENTA	F. OPERACION	F. VALOR	HORA	COD. OPER	DESCRIPCION	PLAZA	OFICINA	DIVISA	BANCO
CASTELTOURS VIAJES Y TURISMOS	0013001900 0200561992	12-07-2019	12-07-2019	12:16	277	VALOR PAGO FACTURA SERVICIOS	BOGOTA (CUNDINAMARCA)	BBVANE T	COP	COL BBVA



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



FIDUCOLDEX
Fiducia Colibrare de Crédito Turismo S.A.

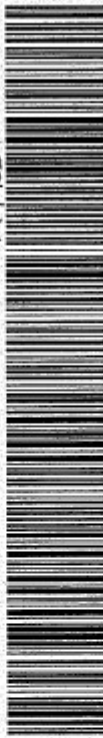
1. Nombre o Razón Social del Aportante AGENCIA DE VIAJES GOOD TRIP SAS		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 901042607		3. Año 2019	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Dirección del Aportante CR 15 124 91 OFC 311		5. Teléfono del Aportante 7025729		6a. Departamento BOGOTA		
7. Nombre del Establecimiento CONTRIBUCION PARAFISCAL		8. N° Registro Nal. Turismo 50888		9. Clase Establecimiento 10. Ciudad o Municipio BOGOTA, D.C.		
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)		11. Departamento BOGOTA		
Favor girar cheque a nombre de FiducoldeX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIL 900649119-9		15. Liquidación 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)		
		16. Interés 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)		
		9,000		0		
		9,000		9,000		

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 BRUNO OSIELIANO
Identificación 80.173.033.

Revisor Fiscal
Nombre
Identificación
Número TP

Contador
Nombre CECILIA CAJON
Identificación 107290034
Número TP 19453



(415)7709998888487(8020)000350183(8020)09010426071902(3900)0000009000(96)20190730

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO