

11/10/2019

\*\*\* COPIA \*\*\*

Formato de Recaudo

11/10/2019 14:10:35 Cajero: mobermud  
Oficina: 3195 - PACHO - CUNDINAMARCA  
Terminal: B3195CJ0427R Operación: 8510828  
Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR de la transacción:

LEY 1558 - 2012



FIDUCOLDEX  
Fiduciaria Colombiana de Comercio Exterior S.A.

\$96,000.00

\$0.00

\$0.00

\$0.00

1. Nombre o Razon Social del Aportante COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTADORES DE PACHO LTDA.		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 860514026		3. Año Medios y Trimestre 2019 Comprobante: 31444 PA FONTUR RECAUDO REFERENC	4. Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Dirección del Aportante CALLE 8 NO. 13-21		5. Teléfono del Aportante 8542000	6. Ciudad PACHO	6a. Departamento CUNDINAMARCA	2019-10-11
7. Nombre del Establecimiento COOTRANSPACHO	8. N°. Registro Nal. Turismo 31710	9. Clase Establecimiento 16	10. Ciudad o Municipio BOGOTA, D.C.	11. Departamento BOGOTA	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 Banco Agrario		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	38,587,000
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	96,000
				16. Interés 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)	96,000

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  
Identificación

*[Signature]*  
HANOR OLIVERA

Revisor Fiscal  
Nombre  
Identificación  
Número TP

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Contador  
Nombre  
Identificación  
Número TP

*[Signature]*  
CLAUDIA CUBILLA  
53602992  
735550



(415)770998888487(8020)0000375511(8020)08605140261903(3900)000096000(96)20191029

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO