



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



FIDUCOLDEX
Fiduciaria Colombiana de Comercio Exterior S.A.

1. Nombre o Razon Social del Aportante CORPORACION COLOMBIANA PARA EL DESARROLLO DE LA EDUCACION LA SALUD Y LA TECNOLOGIA EN AMERICA		2. Documento de Identificacion <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900086918		3. Año 2019	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-10-18
4. Direccion del Aportante CALLE 8 NO. 4 - 70		5. Telefono del Aportante 3212075017		6a. Departamento CUNDINAMARCA		
7. Nombre del Establecimiento CODESTA		9. Clase Establecimiento 06		10. Ciudad o Municipio COTA		
8. N°. Registro Nal. Turismo 61495				11. Departamento CUNDINAMARCA		
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		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) 35,000,000		
Favor girar cheque a nombre de Fiducolindex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 87,000		
				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) 87,000		

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 Carlos Alberto Garcia
Identificación 80664168

Revisor Fiscal
Nombre Jorge Heronilo Nieto
Identificación 80493449
Número TP 1037487

Contador
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____



(415)7709998888487(8020)0000373108(8020)09000869181903(3900)000087000(96)20191029

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