



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



FIDUCOLDEX
Fiduciaria Corporativa de Comercio Exterior S.A.

1. Nombre o Razon Social del Aportante BATEA S.A.S.		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900385729		3. Año 2019		Trimestre 3		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-10-21	
4. Direccion del Aportante CALLE 68 # 4 - 62		5. Telefono del Aportante 3457445		6. Ciudad BOGOTÁ, D.C.		6a. Departamento BOGOTÁ		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 mas cercano)	
7. Nombre del Establecimiento NICO APARTAMENTOS		8. N° Registro Nal. Turismo 19732		9. Clase Establecimiento 02		10. Ciudad o Municipio BOGOTÁ, D.C.		13. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 mas cercano) 327,671,000	
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudos Banco de Bogotá Banco Agrario							
Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9									
14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 mas cercano)		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 mas cercano)		16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 mas cercano)		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 mas cercano)			
								327,671,000	
								819,000	
								0	
								819,000	

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 _____

Revisor Fiscal
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____

Contador
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____



(415)7709898888487(8020)0000378721(8020)09003857291903(3900)0000819000(90)20191029

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO