



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
SUSI ESTELA SANCHEZ IBÁÑEZ		<input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 60330530		2019	3	
4. Dirección del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-10-31
CL. 17A NRO. 5-43 BRR. LA CABRERA.		3162399154	CUCUTA	N. DE SANTANDER		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano).
OPERADORA DE TURISMO MARCELITA TOUR	65595	03	CUCUTA	N. DE SANTANDER		
13. Forma de Pago		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)		0
<input checked="" type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				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)		0

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>SUSI ESTELA SANCHEZ IBANEZ</u> Identificación: <u>60330530</u>	Revisor Fiscal Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____	Contador Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____
--	--	--



(415)7709998888487(8020)0000392380(8020)00603305301908(3900)0000000000(26)9191031

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

VALOR TOTAL: 0,00
 VALOR TOTAL: 0,00
 VALOR TOTAL: 0,00
 VALOR TOTAL: 0,00
 VALOR TOTAL: 0,00
 VALOR TOTAL: 0,00