



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



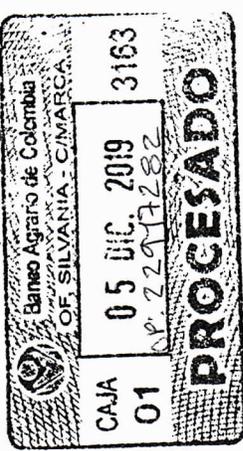
FIDUCOLDEX

| | | | | | | |
|--|--|--------------------------------|------------------|--|-----------|--|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante | | 2. Documento de Identificación | | 3. Año | Trimestre | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) |
| POSADA "LAS BROMELIAS" | | NIT. C.C | C.E No. 41747671 | 2019 | 1 | |
| 4. Direccion del Aportante | | 5. Telefono del Aportante | | 6a. Departamento | | 2019-12-14 |
| CL 1 NO. 3 56 | | 918685661 | | CUNDINAMARCA | | |
| 7. Nombre del Establecimiento | | 9. Clase Establecimiento | | 11. Departamento | | 12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) |
| POSADA LAS BROMELIAS | | 01 | | CUNDINAMARCA | | |
| 8. N°. Registro Nal. Turismo | | 10. Ciudad o Municipio | | 14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) | | 3,906,000 |
| 33767 | | SILVANIA | | 15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) | | 10,000 |
| 13. Forma de Pago | | Sistema Nacional de Recaudo | | 16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) | | 2,000 |
| Cheque Efectivo | | Banco de Bogotá | | 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) | | 12,000 |
| | | Banco Agrario | | | | |

Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A.
FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9

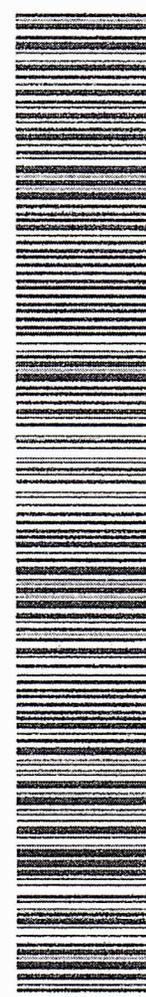
18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración privada debe estar firmada por el representante legal y contador público o revisor fiscal en los casos que exista obligación (fiscal de tenerlo))

Declarante: *FIDUCOLDEX*
Nombre: *JANIRA PINTA*
Identificación: *41747671*



Revisor Fiscal
Nombre: _____
Identificación: _____
Número TP: _____

Contador
Nombre: _____
Identificación: _____
Número TP: _____



(415)7709998888487(8020)0000385919(8020)00417476711901(3900)0000012000(96)20191214

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO