



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



FIDUCOLDEX
Fiduciaria Colombiana de Comercio Exterior S.A.

1. Nombre o Razón Social del Aportante OLMOS MURCIA SANDRA EMILSE		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 337038454		3. Año 2019	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Dirección del Aportante KM8 VIA BARBOSA PUENTE NACIONAL		5. Teléfono del Aportante 3107593730		6a. Departamento SANTANDER		
7. Nombre del Establecimiento VILLAMARIANA.R		8. N°. Registro Nal. Turismo 60313		6. Ciudad PUENTE NACIONAL		
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		9. Clase Establecimiento 01		11. Departamento SANTANDER		
14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		10. Ciudad o Municipio PUENTE NACIONAL		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		
15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		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)		
16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		
17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)				16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		
Valor Total: 32,000.00				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		

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 Sandra Emilse Olmos
Identificación 337038454

Revisor Fiscal
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____

Contador
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____



(415)7709998888487(8020)0000390850(8020)03370384541903(3900)0000032000(96)20191220

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