

Formato de Recaudo

*** COPIA ***

02/10/2019 10:12:51 Cajero: Jujirada

Oficina: 7303 - PUERTO INIPIDA

Terminal: ESTACIONAL DE OPERACION: 12095274

FIDUCIARIA DE RECAUDOS DE COMIENOS

Valor: \$63,000.00



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



FIDUCIARIA DE RECAUDOS DE COMIENOS

1. Nombre o Razon Social del Aportante	NANCY ACEVEDO		2. Documento de Identificacion	NIT. C.C C.E No. 52268107	3. Año	2019	Trimestre	3	12. Base Gravable de Ingresos Operacionales (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)	Valor:
4. Direccion del Aportante	CRA 6 NO.17-03		5. Telefono del Aportante	85656046	6a. Departamento	GUANIA		11. Departamento	GUANIA	\$0.00
7. Nombre del Establecimiento	HOTEL ORINOCO REAL	8. N° Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	01	10. Ciudad o Municipio	INIPIDA		14. Total Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)	63,000	\$0.00
13. Forma de Pago	Cheque Electivo		Sistema Nacional de Recaudo		Banco de Bogotá		Banco Agrario		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)	63,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoidex - PA. FIDUCOINDEX 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)	63,000

Código de barras: \$0.00
 Valor del Comprobante: \$0.00
 Valor del Recaudo: \$63,000.00

Referencia de Pago: REF 1: 00522681071903
 Referencia de Pago: REF 2: 00522681071903

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 honoro)

Declarante: NANCY ACEVEDO
 Nombre: NANCY ACEVEDO
 Identificación: 82268107

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

Contador: _____
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Número TP: _____

(415) 7 70993888 487(8020) 000037 2653(8020) 0052 2681 071 903 (3900) 000006 3000(96) 201 91 029

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO