



CONTRIBUCION PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



FIDUCOLDEX

CAJAS DE COMPENSACION DE CREDITOS

1. Nombre o Razon Social del Aportante NEILA LILIANA CARVAJAL PARRA		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 60344406		3. Año 2019	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-01-31
4. Direccion del Aportante CL. 12 NRO. 3-12 CC COLON OF 205		5. Telefono del Aportante 5718767	6. Ciudad CUCUTA	6a. Departamento N. DE SANTANDER		
7. Nombre del Establecimiento VIAJES CIBER.COM	8. N°. Registro Nal. Turismo 20303	9. Clase Establecimiento 03	10. Ciudad o Municipio CUCUTA	11. Departamento N. DE SANTANDER		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		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		
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0		
				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		

Valor Total: 0.00

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 *Neila Liliana Carvajal Parra*
 Nombre NEILA LILIANA CARVAJAL PARRA
 Identificación 60344406

Revisor Fiscal _____
 Nombre _____
 Identificación _____
 Número TP _____

Contador _____
 Nombre _____
 Identificación _____
 Número TP _____



(415)7709998888487(8020)0000417963(8020)00603444061904(3900)000000000(96)20200131

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO