



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
LEY 1558 - 2012



FIDUCOLDEX
FIDUCIARIA COLOMBIANA DE COMPENSACIÓN EXTERNA S.A.

1. Nombre o Razón Social del Aportante ROSAS CARDONA YOLANDA		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 37835931		3. Año 2019		Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-02-14
4. Dirección del Aportante CR 3 6 39 BRR CENTRO		5. Telefono del Aportante 3133501284		6a. Departamento SANTANDER			
7. Nombre del Establecimiento HOTEL SANTA BARBARA PTO WILCHES		8. N.º Registro Nal. Turismo 24871		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio PUERTO WILCHES	
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo					
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		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)		11. Departamento SANTANDER		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
		7.000.000				7.000.000	
		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)				17.000	
		16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)				4.000	
		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)				21.000	

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: _____
Identificación: _____

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

Contador
Nombre: _____
Identificación: _____
Número TP: _____

(415) 770 999 9888 8487 (802 0) 0004 25521 (80 20) 0037835931 1901 (39 00) 0000021000(96) 20200214



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



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
 PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante ROSAS CARDONA YOLANDA		2. Documento de Identificación NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 37835931		3. Año 2019		Trimestre 2		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-02-14	
4. Direccion del Aportante CR 3 6 39 BRR CENTRO		5. Telefono del Aportante 3133501284		6. Ciudad PUERTO WILCHES		6a. Departamento SANTANDER			
7. Nombre del Establecimiento HOTEL SANTA BARBARA PTO WILCHES		8. N° Registro Nat. Turismo 24871		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio PUERTO WILCHES		11. Departamento SANTANDER	
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario							
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		7,000,000		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		17,000	
		16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		2,000		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		19,000	

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 _____ Identificación _____	Revisor Fiscal Nombre _____ Identificación _____ Número TP _____	Contador Nombre _____ Identificación _____ Número TP _____
---	--	--

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO




CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
 PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante ROSAS CARDONA YOLANDA		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 37835931		3. Año 2019		Trimestre 3		Fecha del Pago (aaaa-nm-dd) 2020-02-14	
4. Direccion del Aportante CR 3 6 39 BRR CENTRO		5. Telefono del Aportante 3133501284		6. Ciudad PUERTO WILCHES		6a. Departamento SANTANDER			
7. Nombre del Establecimiento HOTEL SANTA BARBARA PTO WILCHES		8. N° Registro Nal. Turismo 24871		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio PUERTO WILCHES		11. Departamento SANTANDER	
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario							
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9									
		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)						7.000,000	
		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)						17.000	
		16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)						1.000	
		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)						18.000	

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 _____ Identificación _____	Revisor Fiscal Nombre _____ Identificación _____ Número TP _____	Contador Nombre _____ Identificación _____ Número TP _____
 (415)7709998888487(8020)0000425543(8020)00378359311903(3900)0000018000(96)20200214		
Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO		



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



FIDUCOLDEX
FINANZA COMPARTIDA DE CREDITO EXTERNO S.A.

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
ROSAS CARDONA YOLANDA		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 37835931		2019	4	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		
CR 3 6 39 BRR CENTRO		3133501284	PUERTO WILCHES	SANTANDER		2020-02-14
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 multiplo de 1.000 más cercano)
HOTEL SANTA BARBARA PTO WILCHES	24871	01	PUERTO WILCHES	SANTANDER		7.000,000
13. Forma de Pago				14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)		
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				7.000,000		
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)		
Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario				17.000		
				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)		0
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)		17.000

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 _____
Identificación _____

Revisor Fiscal:
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____

Contador:
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____



(415)7709998888487(9020)0000425546(8020)00378359311904(3900)0000017000(96)20200214

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO