



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



FIDUCOLDEX
 Fiduciaria Compañía de Seguros Lerner S.A.

1. Nombre o Razon Social del Aportante JESUS NOLBERTO ROSERO TRUJILLO		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 5286987		3. Año		Trimestre		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
4. Direccion del Aportante CL 10A 72 63		5. Telefono del Aportante 4885300		6. Ciudad CALI		6a. Departamento VALLE DEL CAUCA		2020-05-30	
7. Nombre del Establecimiento HOTEL CAPRI CALI		8. N°. Registro Nat. Turismo 26302		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio CALI		11. Departamento VALLE DEL CAUCA	
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input 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)			
						31,159,000			
						15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)			
						78,000			
						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)			
						78,000			

3. 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 designación fiscal de lenento)

Declarante
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Número TP: _____

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

Contador
 Nombre: Monabel León
 Identificación: 4011653
 Número TP: 983021



(415)7709998888487(8020)0000454518(8020)00052869872001(3900)0000078000(96)20200729

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