



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



FIDUCOLDEX
Fidelidad Operacional en Comercio Exterior S.A.

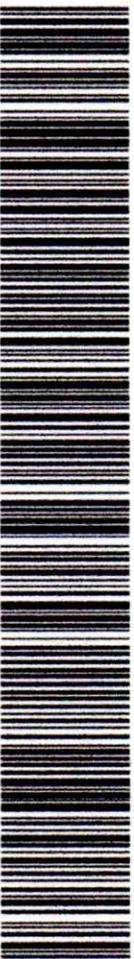
1. Nombre o Razon Social del Aportante ALQUILAMOS CABAÑAS CAMPESTRES Y APARTAMENTOS AMOBLADOS		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 63479968		3. Año 2019		Trimestre 3		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-06-19	
4. Direccion del Aportante CALLE 147 22 - 63 CASA 25 CONDOMINIO ALTOS DEL CAMPESTRE		5. Telefono del Aportante 3188249662		6. Ciudad FLORIDABLANCA		6a. Departamento SANTANDER			
7. Nombre del Establecimiento ALQUILAMOS CABAÑAS CAMPESTRES Y APARTAMENTOS AMOBLADOS		8. N.º Registro Nal. Turismo 18601		9. Clase Establecimiento 04		10. Ciudad o Municipio FLORIDABLANCA		11. Departamento SANTANDER	
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario							
Favor girar cheque a nombre de Fiducolplex - 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) 22.300,000							
		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 56,000							
		16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 9,000							
		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 65,000							

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 SANTH M A R I A D L O R E Z C.
Identificación 63479968

Revisor Fiscal
Nombre SANTH M A R I A D L O R E Z C.
Identificación 63479968
Número TP _____

Contador
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____



(415)7709998888487(8020)00000458738(8020)00634799681903(3900)0000065000(96)20200619

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO