

4 Trimestre 2019

1/7/2020 Formato de Recaudo

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

FIDUCOLDEX
Fiduciaria Colombiana de Corresponsalía S.A.

1. Nombre o Razon Social del Aportante VIAJES DYS		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 1069723625		3. Año 2019	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-07-02
4. Dirección del Aportante CALLE 45 D # 20-15		5. Teléfono del Aportante 3143851564	6. Ciudad SOACHA	6a. Departamento CUNDINAMARCA		
7. Nombre del Establecimiento VIAJES DYS	8. N°. Registro Nal. Turismo 75685	9. Clase Establecimiento 03	10. Ciudad o Municipio SOACHA	11. Departamento CUNDINAMARCA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)
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. (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 204,000 15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 1,000 16. Interés 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) 1,000 Valor ND: 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 Nombre _____ Identificación _____	Revisor Fiscal Nombre _____ Identificación _____ Número TP _____	Contador Nombre _____ Identificación _____ Número TP _____
--	---	---

(415)7709998889487(9020)0000482298(8020)10697236251904(3900)000001000(96)20200702

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

1 Trimestre 2020

1/7/2020 Formato de Recaudo

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

FIDUCOLDEX
Fiduciaria Colombiana de Corresponsalía S.A.

1. Nombre o Razon Social del Aportante VIAJES DYS		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 1069723625		3. Año 2020	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-07-02
4. Dirección del Aportante CALLE 45 D # 20-15		5. Teléfono del Aportante 3143851564	6. Ciudad SOACHA	6a. Departamento CUNDINAMARCA		
7. Nombre del Establecimiento VIAJES DYS	8. N°. Registro Nal. Turismo 75685	9. Clase Establecimiento 03	10. Ciudad o Municipio SOACHA	11. Departamento CUNDINAMARCA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)
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. (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 795,000 15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 2,000 16. Interés 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) 2,000 Valor ND: 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 Nombre _____ Identificación _____	Revisor Fiscal Nombre _____ Identificación _____ Número TP _____	Contador Nombre _____ Identificación _____ Número TP _____
--	---	---

(415)7709998889487(9020)0000482298(8020)10697236252001(3900)000002000(96)20200729

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