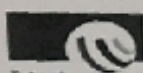




**CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO**  
PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



**FIDUCOLDEX**  
Sociedad Comercial de Capital Estable S.A.

1. Nombre o Razón Social del Aportante		HOTEL LA UNION		2. Documento de Identificación		3. Año		Trimestre		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
				<input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 23609355		2018		3		2019-03-28	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante		6. Ciudad		6a. Departamento					
CRA 6 NO. 8-28		3112653888		EL ESPINO		BOYACA					
7. Nombre del Establecimiento		8. N.º 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 múltiplo de 1.000 más cercano)	
HOTEL LA UNION		44742		01		EL ESPINO		BOYACA		7.290.000	
13. Forma de Pago		<input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b> <b>Banco de Bogotá</b> <b>Banco Agrario</b>		14. Total Base Gravable: (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)				7.290.000	
Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 9000649119-9						15. Liquidación Privada: (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)				18.000	
						16. Interés 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)				20.000	

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1038 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 CECILIA COLIFINO S.  
Identificación 23.609.355

Revisor Fiscal  
Nombre \_\_\_\_\_  
Identificación \_\_\_\_\_  
Número TP \_\_\_\_\_

Contador  
Nombre \_\_\_\_\_  
Identificación \_\_\_\_\_  
Número TP \_\_\_\_\_



(415) 7709398888487(8020) 0000318970(8020) 0023609355(803) 2900000000020000496704903282  
 Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente  
 ESTE FORMULARIO ES COMPLEMENTAMENTE GRATUITO

Valor Cheq: 0,00  
 Valor Tarjetas: 0,00  
 Valor RD: 0,00  
 Valor Total: 20,000,00