



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



**FIDUCOLDEX**  
 Fiduciaria Compañía de Comercio Exterior S. A.

<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> MARIA CILIA GÓMEZ ARISTIZABAL		<b>2. Documento de Identificación</b> <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 21623820		<b>3. Año</b> 2019	<b>Trimestre</b> 1	<b>Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)</b> 2019-07-05
<b>4. Dirección del Aportante</b> CALLE 1 K 50-07		<b>5. Teléfono del Aportante</b> 3006006107		<b>6a. Departamento</b> SUCRE		<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 13.000.000
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> CONDOMINIO RECREACIONAL LAS ACACIAS		<b>9. Clase Establecimiento</b> 01		<b>11. Departamento</b> SUCRE		
<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b> 34720		<b>10. Ciudad o Municipio</b> SANTIAGO DE TOLU		<b>14. Total Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 13.000.000		<b>15. Liquidación Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 32.000 <b>16. Interés de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 2.000 <b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 34.000
<b>13. Forma de Pago</b> <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b> Banco de Bogotá Banco Agrario				
Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P. A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9						

**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 _____
--	---	---

Código de Barras

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





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



1. Nombre o Razon Social del Aportante MARIA CILIA GÓMEZ ARISTIZABAL		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 21623820		3. Año 2019	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Dirección del Aportante CALLE 1 K 50-07		5. Teléfono del Aportante 3006006107		6a. Departamento SUCRE		2019-07-05
7. Nombre del Establecimiento CONDOMINIO RECREACIONAL LAS ACACIAS		9. Clase Establecimiento 01		11. Departamento SUCRE		
8. N°. Registro Nal. Turismo 34720		10. Ciudad o Municipio SANTIAGO DE TOLU		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos por intereses de depósitos bancarios se aproxima al múltiplo de 1.000 más cercano)		9,000,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo 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)		9,000,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		22,000
				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)		22,000

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 existan obligación fiscal de tenerlo)

Declarante	Revisor Fiscal	Contador
Nombre	Nombre	Nombre
Identificación	Identificación	Identificación
	Número TP	Número TP

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

Código de Barras