



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

**LEY 1558 - 2012**



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

<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b>		<b>2. Documento de Identificación</b>		<b>3. Año</b>		<b>Trimestre</b>	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd)
JACKELINE RESTREPO CORREA		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 31424553		2019		2	
<b>4. Dirección del Aportante</b>		<b>5. Teléfono del Aportante</b>		<b>6a. Departamento</b>			
CALLE 12 N° 8-36		2106679		VALLE DEL CAUCA			
<b>7. Nombre del Establecimiento</b>		<b>8. N.º Registro Nal. Turismo</b>		<b>10. Ciudad o Municipio</b>		<b>11. Departamento</b>	
HOTEL CASA ARAGON		7488		CARTAGO		VALLE DEL CAUCA	
<b>13. Forma de Pago</b>		<b>Sistema Nacional de Recaudos</b>					
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		<b>Banco de Bogotá</b>					
		<b>Banco Agrario</b>					
Favor girar cheque a nombre de Fiducoidex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9							
		<b>14. Total Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)					
		18,793,000					
		<b>15. Liquidación Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)					
		47,000					
		<b>16. Interés de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)					
		0					
		<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)					
		47,000					

**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 Jackeline Restrepo  
Identificación 31424553

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