



## CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



**FIDUCOLDEX**  
Fiduciaria Colombiana de Recaudos S.A.

<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> ELIZA SUAREZ DE QUINTANA		<b>2. Documento de Identificación</b> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 60252745		<b>3. Año</b> 2016	<b>Trimestre</b> 3	<b>Fecha de Pago</b> (aaaa-mm-dd) 2016-0-23	00'000.00
<b>4. Direccion del Aportante</b> CALLE 32 NO 21 -35		<b>5. Telefono del Aportante</b> 6342082		<b>6a. Departamento</b> SANTANDER		00'000.00	00'000.00
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> ELIZA SUAREZ DE QUINTANA		<b>9. Clase Establecimiento</b> 01		<b>11. Departamento</b> SANTANDER		00'000.00	00'000.00
<b>8. N°. Registro Nat. Turismo</b> 46472		<b>10. Ciudad o Municipio</b> BUCARAMANGA		<b>12. Base Gravable</b> Ingresos operacionales de los cuales debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		00'000.00	00'000.00
<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		<b>14. Total Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		4,047,000	4,047,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				<b>15. Liquidación Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		10,000	10,000
				<b>16. Interes de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		9,000	9,000
				<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		19,000	19,000

**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 \_\_\_\_\_  
Identificación \_\_\_\_\_

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

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



(415)7709998888487(9020)000379479(8020)00602527451603(3900)0000019000(96)20191023

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO