



**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 Razón Social del Aportante</b> OPERADORA HOTELERA QUADRIFOLIO S. A.		<b>2. Documento de Identificación</b> <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900059835		<b>3. Año</b> 2019		<b>Trimestre</b> 4	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd) 2020-01-22
<b>4. Dirección del Aportante</b> CRA 5A. NO. 36-118		<b>5. Teléfono del Aportante</b> 6646053		<b>6a. Departamento</b> BOLIVAR			
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> OPERADORA HOTELERA QUADRIFOLIO S.A.		<b>8. N° Registro Nal. Turismo</b> 12122		<b>9. Clase Establecimiento</b> 01		<b>10. Ciudad o Municipio</b> CARTAGENA	
<b>13. Forma de Pago</b> <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b> <b>Banco de Bogotá</b> <b>Banco Agrario</b>		<b>11. Departamento</b> BOLIVAR		<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 350,051,000	
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - 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) 350,051,000			
				<b>15. Liquidación Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 875,000			
				<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) 875,000			

**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 CARLOS RAÚL OCHOA  
Identificación 74555663  
Número TP 19998-7

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

Código de Barras

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