


**CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO**

PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012


**FIDUCOLDEX**  
 Fiducias Comerciales y Compras Extranjeras S.A.

<b>1. Nombre o Razón 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)
OPERADORA HOTELERA QUADRIFOLIO S. A.		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900059835		2019		4	
<b>4. Dirección del Aportante</b>		<b>5. Teléfono del Aportante</b>		<b>6a. Departamento</b>		<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
CRA 5A. NO. 36-118		6646053		BOLIVAR			
<b>7. Nombre del Establecimiento</b>		<b>8. N° Registro Nal. Turismo</b>		<b>9. Clase Establecimiento</b>		<b>10. Ciudad o Municipio</b>	
OPERADORA HOTELERA QUADRIFOLIO S.A.		12122		01		CARTAGENA	
<b>13. Forma de Pago</b>		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b>					
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		<b>Banco de Bogotá</b> <b>Banco Agrario</b>					
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)		<b>15. Liquidación Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		<b>16. Interés de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
350,051,000		875,000		0		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 \_\_\_\_\_  
 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