



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificacion		3. Año		Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)		
HOTEL QUINDIO COLONIAL		<input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 29738446		2020		2	2020-09-04		
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante		6. Ciudad		7. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano)			
CALLE 15 # 18 34		7462006		ARMENIA		4,500,000			
7. Nombre del Establecimiento		8. N° Registro Nal. Turismo		9. Clase Establecimiento		10. Ciudad o Municipio		11. Departamento	
HOTEL QUINDIO COLONIAL		45876		01		ARMENIA		QUINDIO	
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo							
<input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		Banco de Bogotá							
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 9000649119-9		Banco Agrario							
		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano)		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano)		16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano)		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano)	
		4,500,000		11,000		0		11,000	

**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 publico o revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante: *[Firma]*  
 Nombre: *[Nombre]*  
 Identificación: *[Identificación]*

Revisor Fiscal  
 Nombre: \_\_\_\_\_  
 Identificación: \_\_\_\_\_  
 Numero TP: \_\_\_\_\_

Contador  
 Nombre: \_\_\_\_\_  
 Identificación: \_\_\_\_\_  
 Numero TP: \_\_\_\_\_



(415)7709998888487(8020)0000476974(8020)00297384462002(3900)0000011000(99)20201230

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