



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



**FIDUCOLDEX**  
Agencia Departamental 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)
MEJIA VALLEJO CELIA		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 41321633		2020		4	
<b>4. Dirección del Aportante</b>		<b>5. Teléfono del Aportante</b>		<b>6a. Departamento</b>			
CALLE ANTIGUA CALDAS		7272387		SAN ANDRES DE TUMACO		NARIÑO	
<b>7. Nombre del Establecimiento</b>		<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b>		<b>9. Clase Establecimiento</b>		<b>10. Ciudad o Municipio</b>	
HOTEL IPALES		14535		01		SAN ANDRES DE TUMACO	
<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)				4.000.000			
<b>15. Liquidación Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)				10.000			
<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)				10.000			
<b>12. Base Gravable</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)							
2021-01-20							

**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 Collys María  
Identificación 413216330

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

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



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