



## 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> JACKELINE RESTREPO CORREA		<b>2. Documento de Identificación</b> <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 31424553		<b>3. Año</b> 2020		<b>Trimestre</b> 4	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd) 2021-01-25		
<b>4. Dirección del Aportante</b> CALLE 12 N° 8-36		<b>5. Teléfono del Aportante</b> 2106679		<b>6. Ciudad</b> CARTAGO		<b>6a. Departamento</b> VALLE DEL CAUCA			
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> HOTEL CASA ARAGON		<b>8. N° Registro Nal. Turismo</b> 7488		<b>9. Clase Establecimiento</b> 01		<b>10. Ciudad o Municipio</b> CARTAGO		<b>11. Departamento</b> VALLE DEL CAUCA	
<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>					
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) 23,361,000					
				<b>15. Liquidación Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 58,000					
				<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) 58,000					

**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 existe obligación fiscal de tenerlo)

Declarante  
Nombre Jackeline Restrepo  
Identificación 31424553

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