



## CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



**FIDUCOLDEX**  
Fiducaria Colombiana de Comercio Exterior S.A.

<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> CARMEN LILIA ROSAS DE LA TORRE		<b>2. Documento de Identificación</b> <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 30048535		<b>3. Año</b> 2020	<b>Trimestre</b> 2	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd) 2021-01-22
<b>4. Direccion del Aportante</b> CARRERA 22 CALLE 7 BARRIO EL CENTRO		<b>5. Telefono del Aportante</b> 3132636511		<b>6a. Departamento</b> GUAVIARE		
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> HOTEL SAN PEDRO SUITE		<b>8. N° Registro Nal. Turismo</b> 48545		<b>9. Clase Establecimiento</b> 01		<b>10. Ciudad o Municipio</b> SAN JOSE DEL GUAVIARE
<b>13. Forma de Pago</b> <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		<b>Sistema Nacional de Recaudos</b> Banco de Bogotá Banco Agrario		<b>11. Departamento</b> GUAVIARE		<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
				<b>14. Total Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0
				<b>15. Liquidacion Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0
				<b>16. Interes 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)		0

**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 Carmen Lilia Rosas  
Identificación 30-048535

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

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



(415)7709998888487(8020)0000515996(8020)0030048535002(3900)0000000000(96)20210122

Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO