

INDEX

LEY 1558 - 2012

1. Nombre o Razón Social del Aportante HOTEL MONTERREY REAL		2. Documento de Identificación NIT. ☐ C.C. ☐ C.E. No. 34988027		3. Año 2017		Trimestre 4		Fecha del Pago (año-mes-día) 05/03/1989	
4. Dirección del Aportante CRA 2 # 39-41		5. Teléfono del Aportante 7822506		6. Ciudad MONTERIA		6a. Departamento CORDOBA		12. Base Gravable (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1.000.000	
7. Nombre del Establecimiento CENTRO COMERCIAL ELIPSE 1002		8. N° Registro Nal. Turismo 52553		9. Clase Establecimiento 02		10. Ciudad o Municipio CARTAGENA		14. Total Base Gravable (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1.000.000	
13. Forma de Pago Cheque Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 082-91261-3				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1.000		16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 13.000	
Favor girar cheque a nombre de Fiducoidex - P.A. FIDUCOIDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)							

INQUOLDEX FONTUR RECAUJUS NII. 2000/2/14

... ..

Page found on 1st page of collection box
Date 6-29-07
Box 168-007

Revisor Fiscal	Nombre	Identificación	Número TP

Contador	Nombre	Identificación	Número
----------	--------	----------------	--------

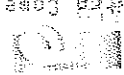


Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente
ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO



LEY 1558 - 2012

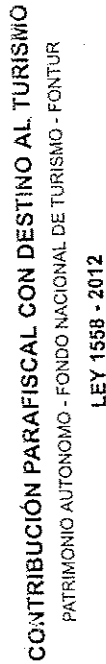
Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente
ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO



LEY 1558 - 2012

[illegible]

Impilma TRES (3) coplas: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente
ESTE SOBEMILARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO



5007

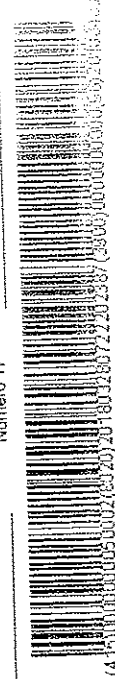
1. Nombre o Razón Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre
HOTEL MONTERREY REAL		NIT. C.C. C.E. No. 34988027		2017	3
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento	
CRA 2 # 39-41		7822506	MONTERIA	CORDOBA	
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento	
APTO PALMETO ELIFITIC 1002	52653	02	CARTAGENA		
13. Forma de Pago		14. Total Base Gravable. (El valor de los ingresos operacionales al valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercanos)			
		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercanos)			
		16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercanos)			
		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercanos)			
Favor girar cheque a nombre de Fiducilex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		Cta Cte. No. 062-91261-3			
Cheque : Efectivo					

16. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 5 de la Ley de Fomento de la Cultura Científica, Tecnológica y Literaria, se debe incluir una lista de los nombres y firmas de los autores de la obra, en el orden en que aparecen en la publicación final de la obra).

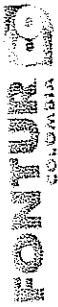
Declarante	Nombre	Identificación
------------	--------	----------------

Revisor Fiscal	
Nombre	
Identificación	
Número T	

Contador	Nombre	Identificación	Número
1	...	...	...
2	...	...	...
3	...	...	...
4	...	...	...
5	...	...	...
6	...	...	...
7	...	...	...
8	...	...	...
9	...	...	...
10	...	...	...
11	...	...	...
12	...	...	...
13	...	...	...
14	...	...	...
15	...	...	...
16	...	...	...
17	...	...	...
18	...	...	...
19	...	...	...
20	...	...	...
21	...	...	...
22	...	...	...
23	...	...	...
24	...	...	...
25	...	...	...
26	...	...	...
27	...	...	...
28	...	...	...
29	...	...	...
30	...	...	...
31	...	...	...
32	...	...	...
33	...	...	...
34	...	...	...
35	...	...	...
36	...	...	...
37	...	...	...
38	...	...	...
39	...	...	...
40	...	...	...
41	...	...	...
42	...	...	...
43	...	...	...
44	...	...	...
45	...	...	...
46	...	...	...
47	...	...	...
48	...	...	...
49	...	...	...
50	...	...	...
51	...	...	...
52	...	...	...
53	...	...	...
54	...	...	...
55	...	...	...
56	...	...	...
57	...	...	...
58	...	...	...
59	...	...	...
60	...	...	...
61	...	...	...
62	...	...	...
63	...	...	...
64	...	...	...
65	...	...	...
66	...	...	...
67	...	...	...
68	...	...	...
69	...	...	...
70	...	...	...
71	...	...	...
72	...	...	...
73	...	...	...
74	...	...	...
75	...	...	...
76	...	...	...
77	...	...	...
78	...	...	...
79	...	...	...
80	...	...	...
81	...	...	...
82	...	...	...
83	...	...	...
84	...	...	...
85	...	...	...
86	...	...	...
87	...	...	...
88	...	...	...
89	...	...	...
90	...	...	...
91	...	...	...
92	...	...	...
93	...	...	...
94	...	...	...
95	...	...	...
96	...	...	...
97	...	...	...
98	...	...	...
99	...	...	...
100	...	...	...

[illegible]

Imprima TRES (3) copias; 1. Banco 2. Floucia-la 3. Cliente



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

1. Nombre o Razón Social del Aportante HOTEL MONTERREY REAL		2. Documento de Identificación NIT. C.C. No. 34988027		3. Año 2017	Trimestre 3
4. Dirección del Aportante CRA 2 # 39-41		5. Teléfono del Aportante 7822506	6. Ciudad MONTERIA	6a. Departamento COROBA	
7. Nombre del Establecimiento APTO PALMETO ELIPTIC 1002	8. N° Registro Nal. Turismo 52653	9. Clase Establecimiento 02	10. Ciudad o Municipio CARTAGENA	11. Departamento BOLIVAR	
13. Forma de Pago Cheque Efectivo		14. Total Base Gravable. (9) al total de ingresos operacionales al valor del año anterior aproximado al múltiplo de 1.000 (más cercano)			
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONATUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		15. Liquidación Privada (el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)			
		16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)			
		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)			

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)		Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	
Declarante Nombre Identificación	Contador Nombre Identificación Número TP		
 (4 15 000000050032) 201703280722252561 (39 00) 00000000000000000000			
Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente ESTE FORMULARIO ES COMPLEMENTE GRATUITO			