

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
		☐ NIT. ☐ C.C ☐ C.E No. 63333065		2018	2	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante		6. Ciudad		2018-07-11
CL 128 B NO. 19-50 AP 304		6152544		AGUA DE DIOS		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		12. Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
OPERADOR MED	32478	06	MEDELLIN	ANTIOQUIA		284,907,000
AGENCIA MED	38753	03	MEDELLIN	ANTIOQUIA		0
OPERADOR APARTADO	32298	06	APARTADO	ANTIOQUIA		0
OPERADOR BQUILLA	31819	06	BARRANQUILLA	ATLANTICO		0
OPERADOR BOGOTA	29766	06	BOGOTA, D.C.	BOGOTA		135,092,000
OPERADOR SOTOMAYOR	31875	06	BUCARAMANGA	SANTANDER		0
OPERADOR QUIDO	32427	06	QUIBDO	CHOCO		0
OPERADOR CALI	31974	06	CALI	VALLE DEL CAUCA		0
OPERADOR CARTAGENA	31861	06	CARTAGENA	BOLIVAR		0
OPE MDE 6821	5821	03	MEDELLIN	ANTIOQUIA		0
13. Forma de Pago		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)				419,999,000
		Sistema Nacional de Recaudo				1,050,000
		Banco de Bogotá				
		Cta Cte. No. 062-91261-3				0
		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)				0
		16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)				0
		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)				1,050,000

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 exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante	Revisor Fiscal
Nombre	Nombre
Identificación	Identificación
	Número TP

DAVID KIMBOC
DAVID KIMBOC
6006063

Contador

Nombre

Identificación

Número TP

DAVID KIMBOC
DAVID KIMBOC
10335043
1-180731



(415)000000050002(8020)20180740072229789(3900)00001050000936)00180731

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLEMENTE GRATUITO

00
01
02
03
04
05
06
07
08
09
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



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
QUINTA GENERACIÓN S.A.S		☐ NIT. ☐ C.C. ☐ C.E. No. 900391059		2018	2.	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2018-07-11
CALLE 12 43 F 28		5122541	MEDELLIN	ANTIOQUIA		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)
OPERADOR MED	26555	06	MEDELLIN	ANTIOQUIA		379,951,000
AGENCIA MED	34065	03	MEDELLIN	ANTIOQUIA		0
ALOJAMIENTO MED	39963	01	MEDELLIN	ANTIOQUIA		0
OPERADOR MANIZALES	38787	06	MANIZALES	CALDAS		0
13. Forma de Pago		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)				
		379,951,000				
		950,000,000				
		0				
		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)				
		950,000,000				

☐ Cheque
 ☐ Efectivo

Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A.
 FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9

Sistema Nacional de Recaudos
 Banco de Bogotá
 Cta Cte. No. 062-91261-3

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 arrendo)

Declarante	SOLU TAMO
Nombre	SOLU TAMO
Identificación	63 22 765

Revisor Fiscal
Nombre
Identificación
Número TP

Anna Hartzel
Susan Hartzel
Sarah
W. Hartzel

Contador	DIANA FLORES
Nombre	DIANA FLORES
Identificación	1837567435
Número TP	174391



(45)0000060500028020 201807090722278904 39000000500079620180731

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

00
 01
 02
 03
 04
 05
 06
 07
 08
 09
 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