

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------|--|--|--|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL DORADO MELGAR | | 2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 1106888929 | | 3. Año 2015 | | Trimestre 3 | | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-08-14 | |
| 4. Direccion del Aportante CLL 7 NO 41-34 | | 5. Telefono del Aportante 3108827284 | | 6. Ciudad MELGAR | | 6a. Departamento TOLIMA | | | |
| 7. Nombre del Establecimiento HOTEL DORADO MELGAR | | 9. Clase Establecimiento 01 | | 10. Ciudad o Municipio MELGAR | | 11. Departamento TOLIMA | | 12. Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano) | |
| 13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo | | Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3 | | 14. Total Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano) | | 13,500,000 | | 13,500,000 | |
| | | | | 15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano) | | 34,000 | | 34,000 | |
| | | | | 16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano) | | 29,000 | | 29,000 | |
| | | | | 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano) | | 63,000 | | 63,000 | |

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas juridicas la declaracion privada debe estar firmada por el representante legal y contador publico o Revisor fiscal en los casos que exista obligacion fiscal de tenerlo)

Declarante
Nombre: *Fredy Maria Jandich*
Identificacion: *1106888929*

Revisor Fiscal
Nombre: _____
Identificacion: _____
Número TP: _____

Contador
Nombre: _____
Identificacion: _____
Número TP: _____



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

| | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|--------------------------------|--------------------------|----------------------------------|-----------|--|--|--|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL DORADO MELGAR | | 2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 1106888929 | | 3. Año | | 2015 | Trimestre | 2 | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-08-14 | |
| 4. Direccion del Aportante CLL 7 NO 41-34 | | 5. Telefono del Aportante 3108827284 | | 6. Ciudad MELGAR | | 6a. Departamento TOLIMA | | 12. Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) | | |
| 7. Nombre del Establecimiento HOTEL DORADO MELGAR | | 8. N° Registro Nal. Turismo 31942 | | 9. Clase Establecimiento 01 | | 10. Ciudad o Municipio MELGAR | | 11. Departamento TOLIMA | | |
| 13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo | | Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá | | | Cta Cte. No. 062-91261-3 | | | 14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) | | |
| Favor girar cheque a nombre de Fiducoldest - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9 | | | | | | | | 15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) | | |
| | | | | | | | | 16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) | | |
| | | | | | | | | 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) | | |
| | | | | | | | | 13.900.000 | | |
| | | | | | | | | 13.900.000 | | |
| | | | | | | | | 35.000 | | |
| | | | | | | | | 32.000 | | |
| | | | | | | | | 67.000 | | |

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 beneficio)

Declarante
Nombre: Angie Parra Lopez
Identificación: 8800026302
Fecha: 14/08/18

Revisor Fiscal
Nombre: Maria del Mar Torres
Identificación: 8800026302
Número TP: 1106888929

Contador
Nombre: _____
Identificación: _____
Número TP: _____



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

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|-------------------------------|--|-------------------------|--|---|--|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante | | 2. Documento de Identificación | | 3. Año | | Trimestre | | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) | |
| HOTEL DORADO MELGAR | | <input type="checkbox"/> NIT <input checked="" type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 1106888929 | | 2015 | | 4 | | 2019-08-14 | |
| 4. Direccion del Aportante | | 5. Telefono del Aportante | | 6a. Departamento | | 6b. Departamento | | 12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | |
| CLL 7 NO 41-34 | | 3108827284 | | MELGAR | | TOLIMA | | 28.080.000 | |
| 7. Nombre del Establecimiento | | 9. Clase Establecimiento | | 10. Ciudad o Municipio | | 11. Departamento | | 14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | |
| HOTEL DORADO MELGAR | | 01 | | MELGAR | | TOLIMA | | 28.080.000 | |
| 13. Forma de Pago | | Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3 | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo | | 15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 70.000 | | | | | | | |
| Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT: 900649119-9 | | 16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 54.000 | | | | | | | |
| | | 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 124.000 | | | | | | | |

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 (ver anexo))

| | | | | | |
|----------------|---------------------|----------------|-------|----------------|-------|
| Declarante | <i>Angela Parra</i> | Revisor Fiscal | _____ | Contador | _____ |
| Nombre | Angela Parra | Nombre | _____ | Nombre | _____ |
| Identificación | 1110588802 | Identificación | _____ | Identificación | _____ |
| | | Número TP | _____ | Número TP | _____ |



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



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



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---------------------|--|--|--|---|--|--|--|------------|--|--------------------------|--|--------|--|-----------------------------|--|------------|--|--|--|--------|--|-----------|--|--|--|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante | | HOTEL DORADO MELGAR | | 2. Documento de Identificación | | <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 1106888929 | | 3. Año | | 2012 | | Trimestre | | 4 | | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) | | 2018-08-14 | | | | | | | | | |
| 4. Dirección del Aportante | | | | CLL 7 NO 41-34 | | | | 5. Telefono del Aportante | | 3108827284 | | 6. Ciudad | | MELGAR | | 6a. Departamento | | | | TOLIMA | | | | | | | |
| 7. Nombre del Establecimiento | | | | HOTEL DORADO MELGAR | | | | 8. N.º Registro Nat. Turismo | | 31942 | | 9. Clase Establecimiento | | 01 | | 10. Ciudad o Municipio | | MELGAR | | 11. Departamento | | TOLIMA | | | | | |
| 13. Forma de Pago | | | | <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo | | | | Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cie. No. 062-91261-3 | | | | | | | | | | | | 14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | | | 4.900.000 | | | |
| Favor girar cheque a nombre de Fiducolplex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9 | | | | 15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 16. Interes 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) | | | | | | | | | | | | | | | | 12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | | | 32.000 | | | |

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: Andrés Forcés Rodríguez
 Nombre: Forcés Forcés Rodríguez
 Identificación: 1106888929

Revisor Fiscal: _____
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Número TP: _____

Contador: Andrés Forcés Rodríguez
 Nombre: Forcés Forcés Rodríguez
 Identificación: 93451093
 Número TP: 96601-4

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

(415)00000000050002(8020)201808120722241785(3900)000003200009620780814



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



| | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|---|--|---|--|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL DORADO MELGAR | | 2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 1106888929 | | 3. Año 2012 | | Trimestre 3 | | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-08-14 | |
| 4. Direccion del Aportante CLL 7 NO 41-34 | | 5. Telefono del Aportante 3108827284 | | 6. Ciudad MELGAR | | 6a. Departamento TOLIMA | | | |
| 7. Nombre del Establecimiento HOTEL DORADO MELGAR | | 9. Clase Establecimiento 01 | | 10. Ciudad o Municipio MELGAR | | 11. Departamento TOLIMA | | 12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) | |
| 13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo | | Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3 | | | | 14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) | | 5.000.000 | |
| | | | | | | 15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) | | 12.000 | |
| | | 16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) | | 21.000 | | 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) | | 33.000 | |

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 Nombre: <u>Angel Forcés Forcés</u> Identificación: <u>1106 688 979</u> | Revisor Fiscal Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____ | Contador Nombre: <u>Ahon Fredy Cuz</u> Identificación: <u>99 451 093</u> Número TP: <u>90 609 57</u> |
|---|--|---|

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO





CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



| | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|--------------------------------|--|--|--|--|--|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL DORADO MELGAR | | 2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 1106888929 | | 3. Año 2013 | | Trimestre 2 | | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-08-14 | |
| 4. Dirección del Aportante CLL 7 NO 41-34 | | 5. Teléfono del Aportante 3108827284 | | 6. Ciudad MELGAR | | 6a. Departamento TOLIMA | | | |
| 7. Nombre del Establecimiento HOTEL DORADO MELGAR | | 8. N° Registro Nal. Turismo 31942 | | 9. Clase Establecimiento 01 | | 10. Ciudad o Municipio MELGAR | | 11. Departamento TOLIMA | |
| 13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo | | Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cie. No. 062-91261-3 | | | | 14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 8.250.000 | |
| Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit: 900649119-9 | | | | | | 15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 21.000 | |
| | | | | | | 16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 32.000 | |
| | | | | | | 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 53.000 | |

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 feñón fiscal en los casos que exista obligación fiscal (departento))

Declarante: Amelie Romo Sanchez
 Nombre: Amelie Romo Sanchez
 Identificación: 1106 888 8724

Revisor Fiscal: Amon Freddy Cruz
 Nombre: Amon Freddy Cruz
 Identificación: 93 451 093
 Número TP: 93 64947

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

(415)000000050002(8020)201808120722241787(3900)000000530000(90)20180814

| | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|---|--|---|--|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL DORADO MELGAR | | 2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input checked="" type="checkbox"/> C.E No. 1106888929 | | 3. Año 2013 | | Trimestre 1 | | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-08-14 | |
| 4. Direccion del Aportante CLL 7 NO 41-34 | | 5. Telefono del Aportante 3108827284 | | 6. Ciudad MELGAR | | 7a. Departamento TOLIMA | | | |
| 7. Nombre del Establecimiento HOTEL DORADO MELGAR | | 8. N.º Registro Nat. Turismo 31942 | | 9. Clase Establecimiento 01 | | 10. Ciudad o Municipio MELGAR | | 11. Departamento TOLIMA | |
| 13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo | | Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3 | | 14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | |
| Favor girar cheque a nombre de Fiducolplex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9 | | | | 8.100.000 | | 20.000 | | 32.000 | |
| | | | | 52.000 | | | | | |

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 Nombre Identificación | <u>Pinel Horja Leash</u> <u>Pinel Horja Leash</u> <u>106 998 979</u> | Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP | Contador Nombre Identificación Número TP |
| | <u>Pinel Horja Leash</u> <u>106 998 979</u> | | <u>Jhon Fredy Cruz</u> <u>93 451 093</u> <u>90 609 7</u> |

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



Valor Total: 52.000,00
Valor Tarjetas: 0,00
Valor Cheques: 0,00
Valor Interes: 32,00
Valor Total: 84,00



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



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|--|--------------------------|--|--------|--|------------------------|--|--------|--|--|--|------------|--|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante | | HOTEL DORADO MELGAR | | 2. Documento de Identificacion | | <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 1106888929 | | 3. Año | | 2013 | | Trimestre | | 4 | | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) | | 2018-08-14 | |
| 4. Direccion del Aportante | | CLL 7 NO 41-34 | | 5. Telefono del Aportante | | 3108827284 | | 6. Ciudad | | MELGAR | | 6a. Departamento | | TOLIMA | | 12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) | | 7,450,000 | |
| 7. Nombre del Establecimiento | | HOTEL DORADO MELGAR | | 8. N° Registro Nal. Turismo | | 31942 | | 9. Clase Establecimiento | | 01 | | 10. Ciudad o Municipio | | MELGAR | | 11. Departamento | | TOLIMA | |
| 13. Forma de Pago | | <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo | | Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) | | 7,450,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) | | 19,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) | | 26,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) | | 45,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

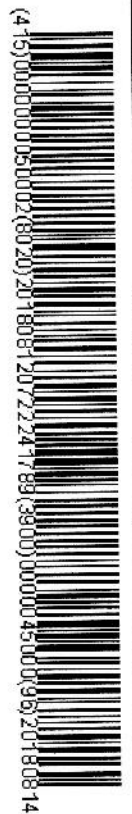
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9

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: *Hayal Meléndez*
 Nombre: *Hayal Meléndez*
 Identificación: *1106888929*

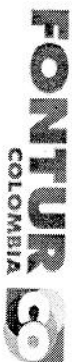
Revisor Fiscal
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Número TP: _____

Contador
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Número TP: _____



(415)000000050002(8020)20180812072224789(3900)00000450009620180814

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



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



| | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|--------------------------------|--|---|--|--|--|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL DORADO MELGAR | | 2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT; <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 1106888929 | | 3. Año 2013 | | Trimestre 3 | | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-08-14 | |
| 4. Direccion del Aportante CLL 7 NO 41-34 | | 5. Telefono del Aportante 3108827284 | | 6. Ciudad MELGAR | | 6a. Departamento TOLIMA | | | |
| 7. Nombre del Establecimiento HOTEL DORADO MELGAR | | 8. N.º Registro Nal. Turismo 31942 | | 9. Clase Establecimiento 01 | | 10. Ciudad o Municipio MELGAR | | 11. Departamento TOLIMA | |
| 13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo | | Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3 | | | | 14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 7.900.000 | | 12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | |
| Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9 | | | | | | 15. Liquidacion Privada. (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 20.000 | | | |
| | | | | | | 16. Interes de Mora. (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 29.000 | | | |
| | | | | | | 17. Total Pagado. (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 49.000 | | | |

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 8 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 Ieremto)

Declarante
Nombre: Angela María Parra Parra
Identificación: 1081207222241788
Revisor Fiscal
Nombre: José Luis Sánchez
Identificación: 1081207222241788
Número TP: 1081207222241788

Contador
Nombre: _____
Identificación: _____
Número TP: _____



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

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|---|--|---|--|-----------|--|---|--|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante | | HOTEL DORADO MELGAR | | 2. Documento de Identificacion | | <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 1106888929 | | 3. Año | | Trimestre | | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) | |
| 4. Direccion del Aportante | | CLL 7 NO 41-34 | | 5. Telefono del Aportante | | 3108827284 | | 6. Ciudad | | MELGAR | | 6a. Departamento | |
| 7. Nombre del Establecimiento | | HOTEL DORADO MELGAR | | 8. N.º Registro Nal. Turismo | | 31942 | | 9. Clase Establecimiento | | 01 | | 10. Ciudad o Municipio | |
| 13. Forma de Pago | | <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo | | Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3 | | | | 11. Departamento | | TOLIMA | | 12. Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | |
| Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9 | | | | 14. Total Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 16.000,000 | | 15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 40,000 | | 16. Interes 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) | | 83,000 | | 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 83,000 | | | |

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后者)

Declarante
Nombre: *Angie Parra Sanchez*
Identificación: *1406 888 972*

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

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--------------------------|--|------------------------|--|--|--|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante | | 2. Documento de Identificacion | | 3. Año | | Trimestre | | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) | |
| HOTEL DORADO MELGAR | | <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 1106888929 | | 2014 | | 3 | | 2018-08-14 | |
| 4. Direccion del Aportante | | 5. Telefono del Aportante | | 6. Ciudad | | 6a. Departamento | | 12. Base Gravable: (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) | |
| CLL 7 NO 41-34 | | 3108827284 | | MELGAR | | TOLIMA | | 10.500.000 | |
| 7. Nombre del Establecimiento | | 8. N° Registro Nal. Turismo | | 9. Clase Establecimiento | | 10. Ciudad o Municipio | | 11. Departamento | |
| HOTEL DORADO MELGAR | | 31942 | | 01 | | MELGAR | | TOLIMA | |
| 13. Forma de Pago | | Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3 | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo | | 14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) 10.500.000 | | | | | | | |
| Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9 | | 15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) 26.000 | | | | | | | |
| | | 16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) 30.000 | | | | | | | |
| | | 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) 56.000 | | | | | | | |

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: Angela Maria Andrade
 Nombre: Angela Maria Andrade
 Identificación: NIT 888 929

Revisor Fiscal: _____
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Número TP: _____



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



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



| | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--------------------------------|--|---|--|---|--|---|--|
| 1. Nombre o Razón Social del Aportante | | HOTEL DORADO MELGAR | | 2. Documento de Identificación | | 3. Año | | Trimestre | | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) | |
| HOTEL DORADO MELGAR | | <input type="checkbox"/> NIT: <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 1106888929 | | 5. Teléfono del Aportante | | 2014 | | 2 | | 2018-08-14 | |
| 4. Dirección del Aportante | | CLL 7 NO 41-34 | | 6. Ciudad | | 6a. Departamento | | TOLIMA | | 12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales, el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) | |
| HOTEL DORADO MELGAR | | 3108827284 | | MELGAR | | TOLIMA | | | | 11.500,000 | |
| 7. Nombre del Establecimiento | | 8. N.º Registro Nal. Turismo | | 9. Clase Establecimiento | | 10. Ciudad o Municipio | | 11. Departamento | | 14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales, el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) | |
| HOTEL DORADO MELGAR | | 31942 | | 01 | | MELGAR | | TOLIMA | | 11.500,000 | |
| 13. Forma de Pago | | <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo | | Sistema Nacional de Recaudo | | 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) | |
| Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT: 900649119-9 | | Banco de Bogotá | | Cta Cte. No. 062-91261-3 | | 29.000 | | 35.000 | | 64.000 | |

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 3 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 hacerlo)

Declarante
 Nombre: Angel Hoyos Gaudin
 Identificación: 1108888929
 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

(4 15) 000000050002(8020)20180812072224791(3900)00000840009620180814

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|---|--|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL DORADO MELGAR | | 2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 1106888929 | | 3. Año 2014 | | Trimestre 1 | | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-08-14 | |
| 4. Direccion del Aportante CLL 7 NO 41-34 | | 5. Telefono del Aportante 3108827284 | | 6. Ciudad MELGAR | | 6a. Departamento TOLIMA | | | |
| 7. Nombre del Establecimiento HOTEL DORADO MELGAR | | 9. Clase Establecimiento 01 | | 10. Ciudad o Municipio MELGAR | | 11. Departamento TOLIMA | | | |
| 13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo | | Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3 | | 14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 12.000,000 | | 15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 30,000 | | | |
| Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9 | | | | 16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 39,000 | | | | | |
| | | | | 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 69,000 | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

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 hacerlo)

Declarante
Nombre: *Arred Herrero Gaudin*
Identificación: *1102 888 919*

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

Valor NDI: 0.00
Valor Tarjetas: 0.00
Valor Otros: 0.00
Valor Total: 69,000.00

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---------------------------------|--|-------------------------------|--|---------------------------------------|--|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante | | 2. Documento de Identificación | | 3. Año | | Trimestre | | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) | |
| HOTEL DORADO MELGAR | | <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 110688929 | | 2015 | | 4 | | 2018-08-14 | |
| 4. Dirección del Aportante | | 5. Teléfono del Aportante | | 6. Ciudad | | 6a. Departamento | | | |
| CLL 7 NO 41-34 | | 3108827284 | | MELGAR | | TOLIMA | | | |
| 7. Nombre del Establecimiento | | 8. N° de Registro Nal. Turismo | | 9. Clase Establecimiento | | 10. Ciudad o Municipio | | 11. Departamento | |
| HOTEL DORADO MELGAR | | 31942 | | 01 | | MELGAR | | TOLIMA | |
| 13. Forma de Pago | | Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3 | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo | | | | | | | | | |
| Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9 | | | | | | | | | |
| 14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales, el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 28,080,000 | | | | | | | |
| 15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 70,000 | | | | | | | |
| 16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 54,000 | | | | | | | |
| 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 124,000 | | | | | | | |

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 existan obligación fiscal de tenerlo)

| | | | |
|--|---|---|---|
| Declarante Nombre Identificación | <i>Magaly Forja Andrade</i> <i>Magaly Forja Andrade</i> 11060865071 | 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

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------|--|--|--|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL DORADO MELGAR | | 2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 1106888929 | | 3. Año 2015 | | Trimestre 3 | | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-08-14 | |
| 4. Direccion del Aportante CLL 7 NO 41-34 | | 5. Telefono del Aportante 3108827284 | | 6. Ciudad MELGAR | | 6a. Departamento TOLIMA | | | |
| 7. Nombre del Establecimiento HOTEL DORADO MELGAR | | 9. Clase Establecimiento 01 | | 10. Ciudad o Municipio MELGAR | | 11. Departamento TOLIMA | | 12. Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano) | |
| 13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo | | Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3 | | 14. Total Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano) | | 13,500,000 | | 13,500,000 | |
| | | | | 15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano) | | 34,000 | | 34,000 | |
| | | | | 16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano) | | 29,000 | | 29,000 | |
| | | | | 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano) | | 63,000 | | 63,000 | |

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas juridicas la declaracion privada debe estar firmada por el representante legal y contador publico o Revisor fiscal en los casos que exista obligacion fiscal de tenerlo)

Declarante
Nombre: *Fredy Maria Jarama*
Identificacion: *1106888929*

Revisor Fiscal
Nombre: _____
Identificacion: _____
Número TP: _____

Contador
Nombre: _____
Identificacion: _____
Número TP: _____



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