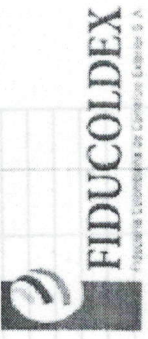


26/4/2018

Formato de Recaudo



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



| | | | | | | |
|---|---------------------------------------|--|----------------------------------|---|----------------|--|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante HILDALUCIA RAMIREZ GIRALDO | | 2. Documento de Identificación NIT. C.C C.E No. 323199699 | | 3. Año 2018 | Trimestre 1 | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-04-26 |
| 4. Dirección del Aportante CL 32 50D 13 | | 5. Telefono del Aportante 4441761 | 6. Ciudad ITAGUI | 6a. Departamento ANTIOQUIA | | |
| 7. Nombre del Establecimiento EXCURSIONES KOCUIN TOURS | 8. N°. Registro Nal. Turismo 11536 | 9. Clase Establecimiento 03 | 10. Ciudad o Municipio ITAGUI | 11. Departamento ANTIOQUIA | | |
| 13. Forma de Pago Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo <input checked="" type="checkbox"/> | | Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3 | | 12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 5,000,000 | | |
| Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-3 | | | | 14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 5,000,000 | | |
| | | | | 15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 12,000 | | |
| | | | | 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) 12,000 | | |

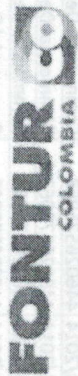
18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración privada debe estar firmada por el representante legal y contador público o revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante: Hildalucía Ramírez Giraldo
 Nombre: Hildalucía Ramírez Giraldo
 Identificación: 323199699
 Revisor Fiscal: Faura Sandra Gutiérrez
 Nombre: Faura Sandra Gutiérrez
 Identificación: 43800247
 Número TP: 103869-1

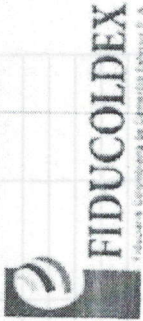
Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente
 ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

27/8/2018

Formato de Recaudo



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



| | | | | | | |
|--|--------------------------------------|---|----------------------------------|-------------------------------|----------------|--------------------------------|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante RAMIREZ GIRALDO HILDA LUCIA | | 2. Documento de Identificación NIT. C.C. C.E No. 32319969 | | 3. Año 2018 | Trimestre 2 | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) |
| 4. Dirección del Aportante CL 32 NRO. 50D 13 | | 5. Telefono del Aportante 3743755 | 6. Ciudad ITAGUI | 6a. Departamento ANTIOQUIA | | |
| 7. Nombre del Establecimiento EXCURSIONES KOCUN TOURS | 8. N° Registro Nal. Turismo 11536 | 9. Clase Establecimiento 03 | 10. Ciudad o Municipio ITAGUI | 11. Departamento ANTIOQUIA | | |
| 13. Forma de Pago Cheque Efectivo | | 14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales al valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3 5,500,000 | | | | |
| 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) 14,000 | | | | |
| | | 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) 14,000 | | | | |

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 | <i>Hilda Ramirez G.</i> 32319969 | Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP | <i>Amar Shanaud Lopez</i> Amar Shanaud Lopez 43800247 105869-1 |
|--|-------------------------------------|---|---|

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