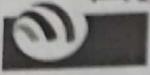




**CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO**  
 PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR  
 LEY 1558 - 2012



**FIDUCOLDEX**  
 Fiduciaria Colombiana de Cuentas Externas S. A.

1. Nombre o Razón Social del Aportante HOSPEDAJE HOTEL PLAZA		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 30407873		3. Año 2017	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Dirección del Aportante CRA 2 3A 3 BRR CALLE CENTENARIO		5. Teléfono del Aportante 3225132714		6a. Departamento CALDAS		2018-08-28
7. Nombre del Establecimiento HOSPEDAJE HOTEL PLAZA		9. Clase Establecimiento 01		11. Departamento CALDAS		
8. N° Registro Nal. Turismo 50165		10. Ciudad o Municipio MARQUETALIA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		4,200,000
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 múltiplo de 1.000 más cercano)		4,200,000
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)		10,000
				16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		3,000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		13,000

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: Thiricely Diana Usque  
 Nombre: Thiricely Diana Usque  
 Identificación: 30407873  
 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**



<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> HOSPEDAJE HOTEL PLAZA		<b>2. Documento de Identificacion</b> <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 30407873		<b>3. Año</b> 2017	<b>Trimestre</b> 3	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd) 2018-08-28
<b>4. Direccion del Aportante</b> CRA 2 3A 3 BRR CALLE CENTENARIO		<b>5. Telefono del Aportante</b> 3225132714	<b>6. Ciudad</b> MARQUETALIA	<b>6a. Departamento</b> CALDAS		<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1,000 más cercano)
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> HOSPEDAJE HOTEL PLAZA	<b>8. N° Registro Nal. Turismo</b> 50165	<b>9. Clase Establecimiento</b> 01	<b>10. Ciudad o Municipio</b> MARQUETALIA	<b>11. Departamento</b> CALDAS		
<b>13. Forma de Pago</b> <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo			<b>Sistema Nacional de Recaudo</b> <b>Banco de Bogotá</b> <b>Cta Cte. No. 062-91261-3</b>			
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9						
<b>14. Total Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1,000 más cercano) 5,100,000						
<b>15. Liquidacion Privada</b> (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1,000 más cercano) 13,000						
<b>16. Interes de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1,000 más cercano) 3,000						
<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1,000 más cercano) 16,000						

**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: Marcela Diana Velasco  
Identificación: 33001873

**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

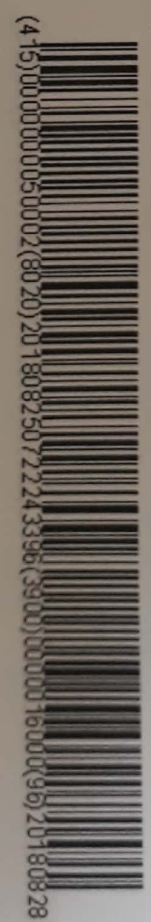
<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> HOSPEDAJE HOTEL PLAZA		<b>2. Documento de Identificación</b> <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 30407873		<b>3. Año</b> 2017		<b>Trimestre</b> 4		<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd) 2018-08-28	
<b>4. Dirección del Aportante</b> CRA 2 3A 3 BRR CALLE CENTENARIO		<b>5. Telefono del Aportante</b> 3225132714		<b>6. Ciudad</b> MARQUETALIA		<b>6a. Departamento</b> CALDAS			
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> HOSPEDAJE HOTEL PLAZA		<b>8. N° Registro Nal. Turismo</b> 50165		<b>9. Clase Establecimiento</b> 01		<b>10. Ciudad o Municipio</b> MARQUETALIA		<b>11. Departamento</b> CALDAS	
<b>13. Forma de Pago</b> <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b> <b>Banco de Bogotá</b> <b>Cta Cte. No. 062-91261-3</b>							
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9									
<b>14. Total Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		5,600,000		<b>15. Liquidación Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		14,000			
<b>16. Interés de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		2,000		<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		16,000			

**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: Novella Diana Usuga  
 Nombre: Novella Diana Usuga  
 Identificación: 85091673

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