

00*000*5:teqol joteA
 00*0*0N joteA
 00*0 :etajeI joteA
 00*0 :bej...
 00*000*5:ga...
 2821 030 COLOMBIA F...
 0N*H 57:41 81/60/92 E192*****300
 1221 9008050 10814008 1212 A45
 Aeng oramvY eut3iJo 81v Etoboo ep ouueB

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



1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL SAN FRANCISCO DE LA SIERRA		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 28795632		3. Año 2013	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-09-26
4. Direccion del Aportante MZ 1 CA 8 BRR VILLA LUNA		5. Telefono del Aportante 28795632		6a. Departamento TOLIMA		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL SAN FRANCISCO DE LA SIERRA		9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio LERIDA	11. Departamento TOLIMA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 800,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudos Banco de Bogotá		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales, el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 800,000		
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		Cta Cte. No. 062-91261-3		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 2,000		
				16. Interes 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) 5,000		

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: *[Signature]*
 Nombre: _____
 Identificación: 2549032 _____

Revisor Fiscal: *[Signature]*
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Número TP: _____

(415)000000050002(8020)20180926072245772(3900)00000005000(98)20180926

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



FIDUCOLDEX
Fiduciaria Compañía de Cuentas Limitada S.A.

1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL SAN FRANCISCO DE LA SIERRA		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 28795632		3. Año 2013	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-09-26
4. Direccion del Aportante MZ 1 CA 8 BRR VILLA LUNA		5. Telefono del Aportante 28795632		6a. Departamento TOLIMA		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL SAN FRANCISCO DE LA SIERRA		8. N°. Registro Nal. Turismo 34740		11. Departamento TOLIMA		
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		9. Clase Establecimiento 01		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 950,000		
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		10. Ciudad o Municipio LERIDA		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 950,000		
		11. Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 2,000		
				16. Interes 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) 5,000		

18. Nombre 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. En caso contrario, en los casos que exista obligación fiscal de tenerlo)

Revisor Fiscal
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____

Contador
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____



(415)000000050002(8020)201809260722245778(3900)00000005000(96)20180926

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Valor ND: 0.00
Valor Total: 5,000.00

26/09/18 14:46 H.NO
Usu8006 T224
CEO 1782

Oficina Armero Guay



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 Razon Social del Aportante HOTEL SAN FRANCISCO DE LA SIERRA		2. Documento de Identificación X NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 28795632		3. Año 2013	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-09-26
4. Direccion del Aportante MZ 1 CA 8 BRR VILLA LUNA		5. Telefono del Aportante 28795632		6a. Departamento TOLIMA		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL SAN FRANCISCO DE LA SIERRA		8. N°. Registro Nal. Turismo 34740	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio LERIDA		11. Departamento TOLIMA
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudos 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)		1.000,000
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		2,000
				16. Interes 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)		5,000

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 (revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tenerlo))

Declarante: *[Firma]* Revisor Fiscal: *[Firma]*

Nombre: *[Firma]* Nombre: _____

Identificación: *[Firma]* Identificación: _____

Número TP: *[Firma]* Número TP: _____

0 Oficina Armero Guay

Usu8006 T227

19/18 14:46 H.NO

CEO 1782

0

Barcode: (415)000000050002(8020)201809260722245780(3900)000005000(98)20180926

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 SAN FRANCISCO DE LA SIERRA		2. Documento de Identificacion NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 28795632		3. Año 2014	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-09-26
4. Direccion del Aportante MZ 1 CA 8 BRR VILLA LUNA		5. Telefono del Aportante 28795632		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 SAN FRANCISCO DE LA SIERRA		9. Clase Establecimiento 01		11. Departamento TOLIMA		
8. N° Registro Nal. Turismo 34740		10. Ciudad o Municipio LERIDA		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)		1,100,000
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		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)		3,000
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 multiplo de 1.000 más cercano)		4,000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)		7,000

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: *[Firma]* Revisor Fiscal: *[Firma]*

Nombre: *[Firma]* Nombre: _____

Identificación: 08749032 Identificación: _____

Número TP: _____ Número TP: _____

Contador: _____

Nombre: _____

Identificación: _____

Número TP: _____

(415)00000000050002(8020)201809260722245782(3900)0000007000(96)20180926

Oficina Armero Guay

Usuc 6006 T230

14:47 H.NO

CEO 1782

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



FIDUCOLDEX
Fiduciaria Colombiana de Cuentas Externas S.A.

1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL SAN FRANCISCO DE LA SIERRA		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 28795632		3. Año 2014	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-09-26
4. Direccion del Aportante MZ 1 CA 8 BRR VILLA LUNA		5. Telefono del Aportante 28795632		6a. Departamento TOLIMA		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL SAN FRANCISCO DE LA SIERRA		8. N°. Registro Nal. Turismo 34740		9. Clase Establecimiento 01		
10. Ciudad o Municipio LERIDA		11. Departamento TOLIMA				
12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1,200,000						
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo						
14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales, el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1,200,000						
15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 3,000						
16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 4,000						
17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 7,000						

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

18. Nombre 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 cualquier otro en su lugar, que asuma obligación fiscal de tenerlo)

Declarante: *[Firma]*
Nombre: *[Firma]*
Identificación: *[Firma]*
Número TP: *[Firma]*

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

Contador
Nombre: _____
Identificación: _____
Número TP: _____



Valor NO: 0.00
Valor Total: 7,000.00

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 SAN FRANCISCO DE LA SIERRA		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 28795632		3. Año 2014	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-09-26
4. Direccion del Aportante MZ 1 CA 8 BRR VILLA LUNA		5. Telefono del Aportante 28795632		6a. Departamento TOLIMA		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL SAN FRANCISCO DE LA SIERRA		8. N°. Registro Nal. Turismo 34740		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio LERIDA
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		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		Sistema Nacional de Recaudado Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		1,300,000
				16. Interes 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)		4,000
						7,000

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: *[Firma]*
Nombre: *[Firma]*
Identificación: 28795632
Revisor Fiscal: *[Firma]*
Nombre: *[Firma]*
Identificación: *[Firma]*
Número TP: *[Firma]*



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



FIDUCOLDEX
Fiduciaria Colombiana de Comercio Exterior S. A.

1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL SAN FRANCISCO DE LA SIERRA		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 28795632		3. Año 2014	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-09-26
4. Direccion del Aportante MZ 1 CA 8 BRR VILLA LUNA		5. Telefono del Aportante 28795632		6a. Departamento TOLIMA		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL SAN FRANCISCO DE LA SIERRA		8. N° Registro Nal. Turismo 34740		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio LERIDA
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		11. Departamento TOLIMA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1,500,000
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) 1,500,000		
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 4,000		
				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 4,000		
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 8,000		

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 de los países que exista obligación fiscal de tenerlo)

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

Contador: _____
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Número TP: _____

Valor Total: 8,000.00

Oficina Armero Guay
 Usu8006 T239
 09/18 14:49 H.NO
 UR - CEO 1782

(415)000000050002(8020)20180926072245788(3900)000008000(96)20180926

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



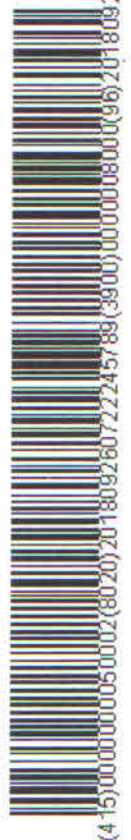
FIDUCOLDEX
Fiduciaria Colombiana de Cerveza Latorre S.A.

1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL SAN FRANCISCO DE LA SIERRA		2. Documento de Identificación NIT: <input checked="" type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 28795632		3. Año 2015	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-09-26	
4. Direccion del Aportante MZ 1 CA 8 BRR VILLA LUNA		5. Telefono del Aportante 28795632		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. Nombre del Establecimiento HOTEL SAN FRANCISCO DE LA SIERRA		9. Clase Establecimiento 01		11. Departamento TOLIMA			
8. N° Registro Nal. Turismo 34740		10. Ciudad o Municipio LERIDA		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		1.600.000	
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				15. Liquidacion Privada (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						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)	
						4.000	
						4.000	
						8.000	

Valor Total: 8,000.00

18. Nombre 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 tres ejemplares. Aun cuando exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante: *[Firma]* Revisor Fiscal: *[Firma]*
 Nombre: *[Firma]* Nombre: _____
 Identificación: *[Firma]* Identificación: _____
 Número TP: *[Firma]* 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



FIDUCOLDEX
Fiduciaria Colombiana de Recaudos S.A.

1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL SAN FRANCISCO DE LA SIERRA		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 28795632		3. Año 2015	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-09-26
4. Direccion del Aportante MZ 1 CA 8 BRR VILLA LUNA		5. Telefono del Aportante 28795632		6a. Departamento TOLIMA		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL SAN FRANCISCO DE LA SIERRA		9. Clase Establecimiento 01		11. Departamento TOLIMA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1,700,000
8. N°. Registro Nal. Turismo 34740		10. Ciudad o Municipio LERIDA		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1,700,000		
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		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 4,000		
Favor girar cheque a nombre de Fiducolindex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 4,000		
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 8,000		

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 del evento)

Declarante: *[Firma]*
Revisor Fiscal: *[Firma]*
Nombre: _____
Identificación: _____
Número TP: _____

Contador:
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 AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



FIDUCOLDEX
Fiduciaria Colombiana de Comercio Exterior S.A.

1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL SAN FRANCISCO DE LA SIERRA		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 28795632		3. Año 2015	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-09-26
4. Direccion del Aportante MZ 1 CA 8 BRR VILLA LUNA		5. Telefono del Aportante 28795632		6a. Departamento TOLIMA		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL SAN FRANCISCO DE LA SIERRA		8. N°. Registro Nal. Turismo 34740	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio LERIDA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo 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		11. Departamento TOLIMA		1.800,000
				14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		1.800,000
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		4,000
				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		4,000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		8,000

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

Valor Total: 8,000.00

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 el representante legal en los casos que exista obligación fiscal del evento)

Declarante: *[Firma]*
Nombre: *[Firma]*
Identificación: *[Firma]*

Revisor Fiscal:
Nombre: *[Firma]*
Identificación: *[Firma]*
Número TP: *[Firma]*

Oficina Armero Guay
Usu 8006 T248
09/16 14:50 H.NO
CEO 1782



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 SAN FRANCISCO DE LA SIERRA		2. Documento de Identificacion <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 28795632		3. Año 2015	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-09-26
4. Direccion del Aportante MZ 1 CA 8 BRR VILLA LUNA		5. Telefono del Aportante 28795632		6a. Departamento TOLIMA		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL SAN FRANCISCO DE LA SIERRA		9. Clase Establecimiento 01		11. Departamento TOLIMA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)
8. N° Registro Nal. Turismo 34740		10. Ciudad o Municipio LERIDA		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)		1.900.000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudos Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)		5.000
Favor girar cheque a nombre de Fiducolindex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)		4.000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)		9.000

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 obligaciones de pago de impuesto)

Declarante: *[Firma]* Revisor Fiscal: *[Firma]*

Nombre: *[Firma]* Nombre: _____

Identificación: *[Firma]* Identificación: _____

Número TP: *[Firma]* Número TP: _____

Contador: _____

Nombre: _____

Identificación: _____

Número TP: _____

Valor Total: 9.000.000

Oficina Armero Guay
Us8006 1251
UR - 18 14:51 H.NO
CEO 1782

(415)00000000050002(8020)201809260722245792(3800)0000009000(96)20180926

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



FIDUCOLDEX
Fiduciaria Colombiana de Compañía, Entidad S.A.

1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL SAN FRANCISCO DE LA SIERRA		2. Documento de Identificación NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 28795632		3. Año 2016	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2016-09-26
4. Direccion del Aportante MZ 1 CA 8 BRR VILLA LUNA		5. Telefono del Aportante 28795632		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. Nombre del Establecimiento HOTEL SAN FRANCISCO DE LA SIERRA		9. Clase Establecimiento 01		11. Departamento TOLIMA		
8. N°. Registro Nal. Turismo 34740		10. Ciudad o Municipio LERIDA		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		2.000.000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudos Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		5.000
				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		4.000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		9.000

Favor liquidar 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 así lo obligue la ley, fiscal de jefe (e))

Declarante: *[Firma]* Revisor Fiscal: *[Firma]*
Nombre: *[Firma]* Nombre: *[Firma]*
Identificación: *[Firma]* Identificación: *[Firma]*
Número TP: *[Firma]* Número TP: *[Firma]*

Oficina Armero Guay
Usu8006 T254
2016/09/18 14:51 H.NO
CEO 1782



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 SAN FRANCISCO DE LA SIERRA		2. Documento de Identificación NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 28795632		3. Año 2016	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-09-26
4. Direccion del Aportante MZ 1 CA 8 BRR VILLA LUNA		5. Telefono del Aportante 28795632		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. Nombre del Establecimiento HOTEL SAN FRANCISCO DE LA SIERRA		9. Clase Establecimiento 01		11. Departamento TOLIMA		
8. N°. Registro Nal. Turismo 34740		10. Ciudad o Municipio LERIDA		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1 000 más cercano)		2,150,000
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		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		5,000
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)		3,000
Valor Total: 8,000.00				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1 000 más cercano)		8,000

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 exige obligación fiscal de fondo)

Declarante: *[Firma]* Revisor Fiscal: *[Firma]*
 Nombre: *[Nombre]* Nombre: *[Nombre]*
 Identificación: *[Identificación]* Identificación: *[Identificación]*
 Número TP: *[Número TP]* Número TP: *[Número TP]*

Contador
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Número TP: _____

(4-15)000000050002(80-20)201809260722245794(3900)000008000(96)20180926

Oficina Armero Guay
 Usu8006 T257
 19/18 14:52 H.NO
 CEO 1782

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



FIDUCOLDEX
Fiduciaria Especializada de Comercio Exterior S.A.

1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL SAN FRANCISCO DE LA SIERRA		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 28795632		3. Año 2016	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-09-26
4. Dirección del Aportante MZ 1 CA 8 BRR VILLA LUNA		5. Telefono del Aportante 28795632		6a. Departamento TOLIMA		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL SAN FRANCISCO DE LA SIERRA		9. Clase Establecimiento 01		11. Departamento TOLIMA		
8. N° Registro Nal. Turismo 34740		10. Ciudad o Municipio LERIDA		12. Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		2,200,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudos Banco de Bogotá		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		2,200,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		Cta Cte. No. 062-91261-3		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		5,000
				16. Interes 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)		8,000

Valor Total: 8,000.00

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 serlo)

Declarante: *[Firma]*
Nombre: *[Firma]*
Identificación: *[Firma]*
Número TP: *[Firma]*

Contador
Nombre: _____
Identificación: _____
Número TP: _____



(4-15)00000000050002(80-20)20180926072245795(3900)000008000(96)20180926

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

Guay



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



FIDUCOLDEX
Fiduciaria Colombiana de Servicios Exterior S. A.

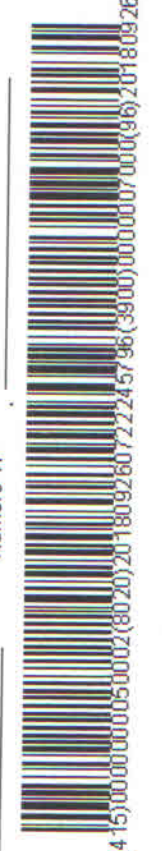
1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL SAN FRANCISCO DE LA SIERRA		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 28795632		3. Año 2016	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2016-09-26
4. Direccion del Aportante MZ 1 CA 8 BRR VILLA LUNA		5. Telefono del Aportante 28795632		6a. Departamento TOLIMA		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL SAN FRANCISCO DE LA SIERRA		8. N°. Registro Nal. Turismo 34740		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio LERIDA
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		11. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales 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)		2,200,000
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)		2,200,000
17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		18. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		19. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		5,000
20. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		21. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		22. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		2,000
23. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		24. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		25. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		7,000

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

Declarante: *[Firma]*
Nombre: *[Firma]*
Identificación: *[Firma]*
Número TP: *[Firma]*

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 Total: 17,000.00



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



FIDUCOLDEX
Fiduciaria Colombiana de Comercio Exterior S.A.

1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL SAN FRANCISCO DE LA SIERRA		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 28795632		3. Año 2017	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-09-26
4. Direccion del Aportante MZ 1 CA 8 BRR VILLA LUNA		5. Telefono del Aportante 28795632		6a. Departamento TOLIMA		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL SAN FRANCISCO DE LA SIERRA		9. Clase Establecimiento 01		11. Departamento TOLIMA		
8. N° . Registro Nal. Turismo 34740		10. Ciudad o Municipio LERIDA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		2.300.000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudado 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)		2.300.000
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		6.000
				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		2.000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		8.000

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

Valor Total: 8,000.00

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 036 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración privada debe estar firmada por el representante legal y contador principal o revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de ley)

Declarante: *[Firma]* Revisor Fiscal: *[Firma]*
Nombre: *[Nombre]* Nombre: *[Nombre]*
Identificación: *[Identificación]* Identificación: *[Identificación]*
Número TP: *[Número TP]* Número TP: *[Número TP]*

09/18 14:53 H.NO
CEO 1782

Oficina Armero Guay
Usu8006 T266



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



FIDUCOLDEX
Agencia Especial de Cuentas Externas S.A.

1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL SAN FRANCISCO DE LA SIERRA		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 28795632		3. Año 2017	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Direccion del Aportante MZ 1 CA 8 BRR VILLA LUNA		5. Telefono del Aportante 28795632		6a. Departamento TOLIMA		2018-09-26
7. Nombre del Establecimiento HOTEL SAN FRANCISCO DE LA SIERRA		8. N°. Registro Nal. Turismo 34740		9. Clase Establecimiento 01		
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio LERIDA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)
14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		11. Ciudad o Municipio LERIDA		11. Departamento TOLIMA		2,300,000
15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		12. Ciudad o Municipio LERIDA		12. Departamento TOLIMA		2,300,000
16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		13. Ciudad o Municipio LERIDA		13. Departamento TOLIMA		6,000
17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		14. Ciudad o Municipio LERIDA		14. Departamento TOLIMA		2,000
18. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		15. Ciudad o Municipio LERIDA		15. Departamento TOLIMA		8,000

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

18. Noribres 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 suscribir con los casos que suera obligación fiscal de teléfono)

Declarante: *[Firma]* Revisor Fiscal: *[Firma]*
Nombre: *[Firma]* Nombre: *[Firma]*
Identificación: *[Firma]* Identificación: *[Firma]*
Número TP: *[Firma]* Número TP: *[Firma]*



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



FIDUCOLDEX
Fiducia Colombiana de Cuentas Externas S.A.

1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL SAN FRANCISCO DE LA SIERRA		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 28795632		3. Año 2017	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Direccion del Aportante MZ 1 CA 8 BRR VILLA LUNA		5. Telefono del Aportante 28795632		6a. Departamento TOLIMA		2018-09-26
7. Nombre del Establecimiento HOTEL SAN FRANCISCO DE LA SIERRA		9. Clase Establecimiento 01		11. Departamento TOLIMA		
8. N°. Registro Nal. Turismo 34740		10. Ciudad o Municipio LERIDA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		2.400,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudos 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)		2.400,000
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		6,000
				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		2,000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		8,000

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 revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante: *[Firma]*
Nombre: *[Nombre]*
Identificación: *[Identificación]*

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

Contador:
Nombre: _____
Identificación: _____
Número TP: _____

Valor Total: 8,000.00

Oficina Armero Guay
Usu 8006 T272
14:54 H.NO
CEO 1782

(415)0000000050002(8020)20180926072245799(3900)0000008000(96)20180926

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



FIDUCOLDEX
Fiduciaria Colombiana del Comercio Exterior S.A.

1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL SAN FRANCISCO DE LA SIERRA		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 28795632		3. Año 2017	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Direccion del Aportante MZ 1 CA 8 BRR VILLA LUNA		5. Telefono del Aportante 28795632		6a. Departamento TOLIMA		2016-09-26
7. Nombre del Establecimiento HOTEL SAN FRANCISCO DE LA SIERRA		9. Clase Establecimiento 01		11. Departamento TOLIMA		
8. N°. Registro Nal. Turismo 34740		10. Ciudad o Municipio LERIDA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		2,500,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudos 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)		2,500,000
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		6,000
				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		1,000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		7,000

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 parafiscal en los casos que existan obligación (señalar tenerlo)

Declarante: *[Firma]*
Nombre: *[Nombre]*
Identificación: *[Identificación]*

Revisor Fiscal: *[Firma]*
Nombre: *[Nombre]*
Identificación: *[Identificación]*
Número TP: *[Número TP]*

Contador: *[Firma]*
Nombre: *[Nombre]*
Identificación: *[Identificación]*
Número TP: *[Número TP]*

09/18 Oficina Armero Guay
Usu8006 T275
14:55 H.NO
CEO 1782



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 SAN FRANCISCO DE LA SIERRA		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 28795632		3. Año 2018	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-09-26
4. Direccion del Aportante MZ 1 CA 8 BRR VILLA LUNA		5. Telefono del Aportante 28795632		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. Nombre del Establecimiento HOTEL SAN FRANCISCO DE LA SIERRA		9. Clase Establecimiento 01		11. Departamento TOLIMA		
8. N°. Registro Nal. Turismo 34740		10. Ciudad o Municipio LERIDA		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		800,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		2,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		Cta Cte. No. 062-91261-3		16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0
Valor Total: 2,000.00				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		2,000

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 representante fiscal en los casos que exista obligación fiscal de retención)

Declarante: *[Firma]* Revisor Fiscal: *[Firma]*

Nombre: *[Firma]* Nombre: _____

Identificación: *[Firma]* Identificación: _____

Número TP: *[Firma]* Número TP: _____

Contador
Nombre: _____
Identificación: _____
Número TP: _____

(415)000000050002(8020)201809260722245603(3900)0000002000(96)20180926

Oficina Armero Guay
Usu 8004 T278
14:55 H.NO
CEO 1782

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