



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



|                                                                                                |  |                                                                                                                                |  |                                                                                           |  |                                                                                                                                        |                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>1. Nombre o Razón Social del Aportante</b>                                                  |  | <b>2. Documento de Identificación</b>                                                                                          |  | <b>3. Año</b>                                                                             |  | <b>Trimestre</b>                                                                                                                       | <b>Fecha del Pago</b><br>(aaaa-mm-dd) |
| HOTEL CAMPESTRE MIRADOR DE SAN NICOLAS                                                         |  | 2 NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 1026265103                                              |  | 2017                                                                                      |  | 1                                                                                                                                      |                                       |
| <b>4. Dirección del Aportante</b>                                                              |  | <b>5. Teléfono del Aportante</b>                                                                                               |  | <b>6. Ciudad</b>                                                                          |  | <b>6a. Departamento</b>                                                                                                                |                                       |
| VRD CENTRO AFUERA                                                                              |  | 3108039637                                                                                                                     |  | UBAQUE                                                                                    |  | CUNDINAMARCA                                                                                                                           |                                       |
| <b>7. Nombre del Establecimiento</b>                                                           |  | <b>8. N.º Registro Nal. Turismo</b>                                                                                            |  | <b>9. Clase Establecimiento</b>                                                           |  | <b>10. Ciudad o Municipio</b>                                                                                                          |                                       |
| HOTEL CAMPESTRE MIRADOR DE SAN NICOLAS                                                         |  | 19703                                                                                                                          |  | 01                                                                                        |  | UBAQUE                                                                                                                                 |                                       |
| <b>11. Departamento</b>                                                                        |  | <b>12. Base Gravable</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) |  | <b>13. Forma de Pago</b>                                                                  |  | <b>14. Total Base Gravable</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 n.ºs cercanos) |                                       |
| CUNDINAMARCA                                                                                   |  | 2,660,000                                                                                                                      |  | Efectivo                                                                                  |  | 2,660,000                                                                                                                              |                                       |
| <b>15. Liquidación Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) |  | <b>16. Interés de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 n.ºs cercanos)                                   |  | <b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 n.ºs cercanos) |  |                                                                                                                                        |                                       |
| 7,000                                                                                          |  | 2,000                                                                                                                          |  | 9,000                                                                                     |  |                                                                                                                                        |                                       |
| <b>Sistema Nacional de Recaudo</b><br>Banco de Bogotá<br>Cta Cte. No. 062-91261-3              |  |                                                                                                                                |  |                                                                                           |  |                                                                                                                                        |                                       |

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

Declarante  
Nombre:                       
Identificación: 1026265103  
Número TP: 6

Revisor Fiscal  
Nombre:                       
Identificación:                       
Número TP:                     



(415)000000050002(8020)201804260722200860(3900)00000009000(96)20180426



# CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



FIDUCOLDEX

Fiduciaria Cuentas de Corriente S.A.

|                                                                                              |                              |                                                                                                                     |                        |                                                                                                                                |           |                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Nombre o Razón Social del Aportante                                                       |                              | 2. Documento de Identificación                                                                                      |                        | 3. Año                                                                                                                         | Trimestre | Fecha del Pago<br>(aaaa-mm-dd)                                                                                           |
| HOTEL CAMPESTRE MIRADOR DE SAN NICOLAS                                                       |                              | <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 1026265103 |                        | 2017                                                                                                                           | 2         |                                                                                                                          |
| 4. Dirección del Aportante                                                                   |                              | 5. Teléfono del Aportante                                                                                           | 6. Ciudad              | 6a. Departamento                                                                                                               |           | 12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) |
| VRD CENTRO AFUERA                                                                            |                              | 3108039637                                                                                                          | UBAQUE                 | CUNDINAMAFCA                                                                                                                   |           |                                                                                                                          |
| 7. Nombre del Establecimiento                                                                | 8. N.º Registro Nat. Turismo | 9. Clase Establecimiento                                                                                            | 10. Ciudad o Municipio | 11. Departamento                                                                                                               |           | 12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) |
| HOTEL CAMPESTRE MIRADOR DE SAN NICOLAS                                                       | 19703                        | 01                                                                                                                  | UBAQUE                 | CUNDINAMAFCA                                                                                                                   |           |                                                                                                                          |
| 13. Forma de Pago                                                                            |                              | Sistema Nacional de Recaudo                                                                                         |                        | 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                                                                                                                |
| Efectivo                                                                                     |                              | Banco de Bogotá                                                                                                     |                        | 15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)                                        |           |                                                                                                                          |
| Favor giro, cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX-FONTUR-RECAUDOS Nit. 900649119-9 |                              | Cta Cte. No. 062-91261-3                                                                                            |                        | 16. Interés 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                                                                                                                    |

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 exija obligación fiscal de tenerlo

Declarante  
Nombre  
Identificación

Revisor Fiscal  
Nombre  
Identificación  
Número TP

Contador  
Nombre  
Identificación  
Número TP



(415)000000050002(8020)201804260722214479(3900)00000007000(99)20180426

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

26/4/2018

Formato de Recaudo



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



|                                                                                                   |                                       |                                                                                                                                                       |                                  |                                                                                                                                                 |                |                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Nombre o Razón Social del Aportante<br>HOTEL CAMPESTRE MIRADOR DE SAN NICOLAS                  |                                       | 2. Documento de Identificación<br><input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 1026265103 |                                  | 3. Año<br>2017                                                                                                                                  | Trimestre<br>3 | Fecha del Pago<br>(aaaa-mm-dd)<br>2018-04-26                                                                                          |
| 4. Dirección del Aportante<br>VRD CENTRO AFUERA                                                   |                                       | 5. Teléfono del Aportante<br>3108039637                                                                                                               | 6. Ciudad<br>UBAQUE              | 6a. Departamento<br>CUNDINAMARCA                                                                                                                |                | 12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)<br>2.666.000 |
| 7. Nombre del Establecimiento<br>HOTEL CAMPESTRE MIRADOR DE SAN NICOLAS                           | 8. N.º Registro Nal. Turismo<br>19703 | 9. Clase Establecimiento<br>01                                                                                                                        | 10. Ciudad o Municipio<br>UBAQUE | 11. Departamento<br>CUNDINAMARCA                                                                                                                |                |                                                                                                                                       |
| 13. Forma de Pago<br>Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> |                                       | Sistema Nacional de Recaudo<br>Banco de Bogotá<br>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 n.º más cercano)<br>2.666.000 |                |                                                                                                                                       |
| 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)<br>7.000                                                |                |                                                                                                                                       |
|                                                                                                   |                                       |                                                                                                                                                       |                                  | 16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 n.º más cercano)<br>1.000                                                |                |                                                                                                                                       |
|                                                                                                   |                                       |                                                                                                                                                       |                                  | 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 n.º más cercano)<br>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 por ley)

Declarante  
Nombre  
Identificación  
Número TP

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



FIDUCOLDEX  
Fiduciaria Colombiana de Comercio Exterior S.A.

|                                                                                           |                              |                                                                                                                     |                        |                                                                                                                                |           |                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Nombre o Razón Social del Aportante                                                    |                              | 2. Documento de Identificación                                                                                      |                        | 3. Año                                                                                                                         | Trimestre | Fecha del Pago<br>(aaaa-mm-dd)                                                                                           |
| HOTEL CAMPESTRE MIRADOR DE SAN NICOLAS                                                    |                              | <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 1026265103 |                        | 2017                                                                                                                           | 4         |                                                                                                                          |
| 4. Dirección del Aportante                                                                |                              | 5. Teléfono del Aportante                                                                                           | 6. Ciudad              | 6a. Departamento                                                                                                               |           | 2018-04-26                                                                                                               |
| VRD CENTRO AFUERA                                                                         |                              | 3108039637                                                                                                          | UBAQUE                 | CUNDINAMARCA                                                                                                                   |           |                                                                                                                          |
| 7. Nombre del Establecimiento                                                             | 8. N°. Registro Nat. Turismo | 9. Clase Establecimiento                                                                                            | 10. Ciudad o Municipio | 11. Departamento                                                                                                               |           | 12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) |
| HOTEL CAMPESTRE MIRADOR DE SAN NICOLAS                                                    | 19703                        | 01                                                                                                                  | UBAQUE                 | CUNDINAMARCA                                                                                                                   |           | 2.174,000                                                                                                                |
| 13. Forma de Pago                                                                         |                              | Sistema Nacional de Recaudo                                                                                         |                        | 14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) |           | 2.174,000                                                                                                                |
| <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo                                              |                              | Banco de Bogotá                                                                                                     |                        | 15. Liquidación Privada. (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)                                       |           | 5.000                                                                                                                    |
| Favor grata que a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9 |                              | Cta Cte. No. 062-91261-3                                                                                            |                        | 16. Interés 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)                                              |           | 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  
Nombre  
Identificación

Revisor Fiscal  
Nombre  
Identificación  
Número TP

Contador  
Nombre  
Identificación  
Número TP



(415)000000050002(8020)201804260722214483(3900)0000005000(96)20180426

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO