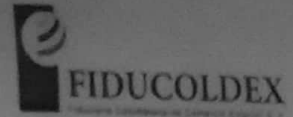


Formato de Recaudo



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante MARIA ISABEL GUEVARA		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 63563516		3. Año 2018	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-11-01	
4. Dirección del Aportante CALLE 8-9-63		5. Telefono del Aportante 7248795	6. Ciudad SANGIL	6a. Departamento SANTANDER			
7. Nombre del Establecimiento HOTEL ABREL	8. N°. Registro Nat. Turismo 4739	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio SANGIL	11. Departamento SANTANDER		12. Base Gravable (i) se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 (mil pesos)	
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cto. No. 062-91261-3		14. Total Base Gravable (i) se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 (mil pesos)		11.813.000	
Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - RA FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9				15. Liquidación Privada (i) valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 (mil pesos)		30.000	
				16. Interés de Mora (i) valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 (mil pesos)		0	
				17. Total Pagado (i) valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 (mil pesos)		30.000	

8. 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>Maria Isabel Guevara</i> <i>Maria Isabel Guevara</i> 63563516	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____ _____	Contador Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____ _____
--	--	---	----------------------------------	---	----------------------------------



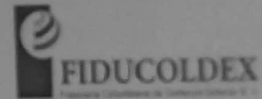
Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente

31/10/2018

Formato de Recaudo



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



1. Nombre o Razón Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
FREDY ORLANDO RUEDA ARDILA		<input type="checkbox"/> NI <input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE No. 135457324		2018	3	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	8a. Departamento		2018-10-31
CARRERA 11 11-07		7248217	SAN Gil	SANTANDER		
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)
GRAN HOTEL EL VAJERO	3695	01	SAN Gil	SANTANDER		10.200.000
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Che. No. 062-01261-3		14. Total Base Gravable (si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		10.200.000
<input checked="" type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (si valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		25.000
Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS N° 900849119-9				16. Interés de Mora (si valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0
				17. Total Pagado (si valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		25.000

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 espacios que señala el formato Fiscal de Turismo)

Declarante		Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	Fredy O Rueda A	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	99 500 933	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____

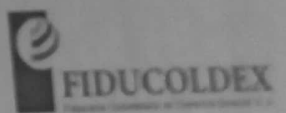


Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente
 ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

30/10/2018



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



1. Nombre o Razón Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
PINTO AMBYA MARSA EDLMA		<input type="checkbox"/> NT <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE No. 37814204		2018	3	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	7a. Departamento		2018-10-30
CL. 10 NO. 10-56		3134771340	SANGL	SANTANDER		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		12. Base Gravable (10 de cada 100 ingresos operacionales de cada zona del apartamento al turismo de 1.000 más adelante)
HOTEL MADRIGAL	10214	01	SANGL	SANTANDER		\$ 0.074.000
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Che. No. 062-81261-3		14. Total Base Gravable (10 de cada 100 ingresos operacionales de cada zona del apartamento al turismo de 1.000 más adelante)	\$ 0.074.000	
<input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (10 más allá del aproximado al múltiplo de 1.000 más adelante)	200.000	
Favor girar cheque a nombre de Fiducias - RA, FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS N.L. 900649119-9				16. Interés de Mora (10 más allá del aproximado al múltiplo de 1.000 más adelante)	0	
				17. Total Pagado (10 más allá del aproximado al múltiplo de 1.000 más adelante)	200.000	

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 8 del Decreto 1030 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	<u>Maria E. Pinto A.</u>	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	<u>Maria E. Pinto A.</u>	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	<u>37814204</u>	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____

Codigo de Barras

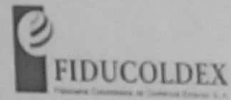
Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente
 ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

31/10/2018

Formato de Recaudo



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
 INSTITUCIÓN AUTÓNOMA - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
 LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación			3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
HOTEL VILLA DEL FONCE		<input checked="" type="checkbox"/> NT <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE	No. 9107262		2018	3		
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad		6a. Departamento		2018-10-31	
CARRERA 11-10-87		3204623326	SAN Gil		SANTANDER			
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 VILLA DEL FONCE	55711	01	SAN Gil		SANTANDER		10.020.000	
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cta. No. 002-91261-3			14. Total Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		10.020.000	
<input checked="" type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo					15. Liquidación Privada (Si el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		25.000	
Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS No. 900649119-9					16. Interés de Mora (Si el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0	
					17. Total Pagado (Si el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		25.000	

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	<u>Juan A. Guevara</u>	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	<u>Juan A. Guevara</u>	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	<u>91.034.962</u>	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____

Código de Barras

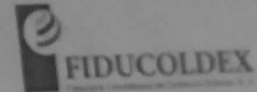
Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente
 ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

31/10/2018

Formato de Recaudo



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



1. Nombre o Razón Social del Aportante		2. Documento de Identificación			3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)		
CLAUDIA RODRIGUEZ AREDA		NT	C.C.	C.E. No. 37986730	2018	3	2018-10-31		
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante		6. Ciudad	6a. Departamento				
CARRERA 11 #6-72		7244527		SAN GA.	SANTANDER				
7. Nombre del Establecimiento		8. N°. Registro Nat. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		12. Base Gravable (10 por mil de ingresos operacionales al valor bruto del apartamento al máximo de 1.000 más concepto)		
HOTEL MEVAMAR		4182	01	SAN GA.	SANTANDER		2.280.000		
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudos Banco de Bogotá Cta. Cte. No. 962-91261-3			14. Total Base Gravable (10 por mil de ingresos operacionales al valor bruto del apartamento al máximo de 1.000 más concepto)		2.280.000		
<input checked="" type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo					15. Liquidación Privada (10 por mil de ingresos operacionales al máximo de 1.000 más concepto)		16. Interés de Mora (10 por mil de ingresos operacionales al máximo de 1.000 más concepto)		0
Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS N.E. 902649119-9					17. Total Pagado (10 por mil de ingresos operacionales al máximo de 1.000 más concepto)		18. Total Pagado		6.000

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 8 del Decreto 1026 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 serente)

Declarante		Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	CLAUDIA RODRIGUEZ AREDA	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	37986730	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____

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