

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|---|--|--|--|
| 1. Nombre o Razón Social del Aportante HOTEL SAN BENITO LTDA | | 2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT, <input type="checkbox"/> C.C, <input type="checkbox"/> C.E No. 802010030 | | 3. Año | | Trimestre | | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) | |
| 4. Dirección del Aportante CALLE 13 NO. 11-47 | | 5. Teléfono del Aportante 8730738 | | 6. Ciudad SANTO TOMAS | | 6a. Departamento ATLANTICO | | 2017 | |
| 7. Nombre del Establecimiento HOTEL SAN BENITO | | 8. N.º Registro Nat. Turismo 42982 | | 9. Clase Establecimiento 01 | | 10. Ciudad o Municipio SANTO TOMAS | | 11. Departamento ATLANTICO | |
| 13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo | | Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cie. No. 062-01261-3 | | | | | | | |
| Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 800649119-9 | | 14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 16. Interés 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) | |
| | | 44.002.000 | | 110.000 | | 25.000 | | 135.000 | |
| | | 12. Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | | | | | 2018-11-16 | |

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1038 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la cedencia previa debe estar firmada por el representante legal y contador público o cualquier otro profesional autorizado que estuviere designado para tal efecto):

Declarante: ROSE PAOLA TORRANO
 Nombre: _____
 Identificación: 3.493.338
 Número TP: _____

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

Contador: SANDRO MEDINA GANTUÑO
 Nombre: _____
 Identificación: 8.536.057
 Número TP: 64232

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

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|--|--|--|--|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL SAN BENITO LTDA | | 2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 802010030 | | 3. Año | | Trimestre | | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) | |
| 4. Dirección del Aportante CALLE 13 NO. 11-47 | | 5. Teléfono del Aportante 87907288 | | 6. Ciudad SANTO TOMAS | | 6a. Departamento ATLANTICO | | 2017 | |
| 7. Nombre del Establecimiento HOTEL SAN BENITO | | 8. N.º Registro Nal. Turismo 42982 | | 9. Clase Establecimiento 01 | | 10. Ciudad o Municipio SANTO TOMAS | | 11. Departamento ATLANTICO | |
| 13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo | | Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3 | | | | | | | |
| Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9 | | | | | | | | | |
| 14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos considerables el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 16. Interés 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) | | 12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos considerables el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | |
| 39.581.000 | | 99.000 | | 30.000 | | 129.000 | | 39.581.000 | |

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

| | | |
|---|---|---|
| Declarante: Nombre: <u>JOSE PAWA TOSCANO</u> Identificación: <u>2.933.338</u> | Revisor Fiscal: Nombre: _____ Identificación: _____ Número Tº: _____ | Contador: Nombre: <u>SANDRO MEDINA CANTILLO</u> Identificación: <u>8.538.054</u> Número Tº: <u>64232</u> |
|---|---|---|

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





| | | | | | | |
|---|--|--|--|---|-----------------------|---------------------------------------|
| 1. Nombre o Razón Social del Aportante HOTEL SAN BENITO LTDA | | 2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 802010030 | | 3. Año 2017 | Trimestre 2 | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) |
| 4. Dirección del Aportante CALLE 13 NO. 11-47 | | 5. Teléfono del Aportante 8790788 | | 6a. Departamento ATLANTICO | | |
| 7. Nombre del Establecimiento HOTEL SAN BENITO | | 9. Clase Establecimiento 01 | | 11. Departamento ATLANTICO | | |
| 8. N°. Registro Nat. Turismo 42982 | | 10. Ciudad o Municipio SANTO TOMAS | | 12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 29,684,000 | | |
| 13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo | | Sistema Nacional de Recauda 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) 29,684,000 | | | | | | |
| 15. Liquidación Privada. (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 74,000 | | | | | | |
| 16. Interés de Mora. (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 28,000 | | | | | | |
| 17. Total Pagado. (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 102,000 | | | | | | |

18. Nombres y Firmas: (De conformidad con el artículo 5 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 tenencia)

| | | | |
|----------------|--------------------------|----------------|-------------------------------|
| Declarante | <u>JOSE PANA TOSCANO</u> | Revisor Fiscal | |
| Nombre | <u>JOSE PANA TOSCANO</u> | Nombre | <u>GRANDE MEDIANCANSTILLO</u> |
| Identificación | <u>7.477.738</u> | Identificación | <u>8.538.057</u> |
| | | Número TP | <u>64222</u> |

Barcode: (4 15 00 00 00 00 02 (8020) 20 18 13 90 7 2 2 2 5 1166 (3900) 0 0 0 0 0 1 0 2 0 0 0 0 (9) 2 0 1 8 1 1 4)

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 HOTEL SAN BENITO LTDA | | 2. Documento de Identificación NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 502010030 | | 3. Año 2017 | Trimestre 1 | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) |
| 4. Dirección del Aportante CALLE 13 NO. 11-47 | | 5. Teléfono del Aportante 8790788 | | 6a. Departamento ATLANTICO | | 2018-11-13 |
| 7. Nombre del Establecimiento HOTEL SAN BENITO | | 9. Clase Establecimiento 01 | | 11. Departamento ATLANTICO | | |
| 8. N°. Registro Nal. Turismo 42962 | | 6. Ciudad SANTO TOMAS | | 10. Ciudad o Municipio SANTO TOMAS | | 12. Base Gravable (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) |
| 13. Forma de Pago <input checked="" type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo | | 9. Clase Establecimiento 01 | | 10. Ciudad o Municipio SANTO TOMAS | | 28,890,000 |
| Favor grav cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9 | | Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3 | | 14. Total Base Gravable (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 28,890,000 |
| | | | | 15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 72,000 |
| | | | | 16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 32,000 |
| | | | | 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 104,000 |

18. Firmas 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 revocador fiscal en los casos que exista obligación fiscal de anexo)

| | |
|---|---|
| Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP | Contador Nombre Identificación Número TP |
| <u>JOSE PAVA TOSCANO</u> | <u>SANDRO MEDINA CANTILLO</u> |
| <u>4.477.738</u> | <u>8.538.057</u> |
| <u>64272</u> | <u>64272</u> |

(415)000000005000020302315110907222611610909000000400000020181113

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