

17/4/2017

Formato de Recaudo



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante CUBILLOS MARTINEZ CARLOS		2. Documento de Identificacion NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E No. 14316297		3. Año 2017	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2017-04-17
4. Direccion del Aportante CRA 6 19-29		5. Telefono del Aportante 2580406	6. Ciudad NIRIDA	6a. Departamento GUA INIA		12. Base Gravable. (Si se trata de Ingresos Operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 18.760.000
7. Nombre del Establecimiento HOTEL S. PARR	8. N°. Registro Nal. Turismo 11765	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio NIRIDA	11. Departamento GUA INIA		
13. Forma de Pago Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3		14. Total Base Gravable. (Si se trata de Ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 18.760.000		
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 47.000		
				16. Interes 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) 47.000		

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: Carlos Cubillos Revisor Fiscal: \_\_\_\_\_ Contador: MARCO TULLIO FLORES  
 Nombre: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_  
 Identificación: 14316297 Identificación: \_\_\_\_\_ Identificación: 70.300.929  
 Número TP: \_\_\_\_\_ Número TP: \_\_\_\_\_ Número TP: 39039



(415)000000050002(8020)220170417072293620(3900)0000047000(96)20170503

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 CUBILLOS MARTINEZ CARLOS		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 14316297		3. Año 2017	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Direccion del Aportante CRA 6 19-29		5. Telefono del Aportante 2580406		6a. Departamento GUAINIA		2018-01-16
7. Nombre del Establecimiento HOTEL SAFARI		8. N°. Registro Nal. Turismo 11765		11. Departamento GUAINIA		
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio INIRIDA		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 Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		32,603,000
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		82,000
				16. Interes 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)		82,000

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 o revisor fiscal de los libros que exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante: Carlos Cubillos M. Contador Nombre: MARCO JULIO FLORES  
 Nombre: Carlos Cubillos M. Identificación: CC. # 70.300.929  
 Identificación: CC. # 70.300.929 Número TP: 39039

Revisor Fiscal Nombre: \_\_\_\_\_ Identificación: \_\_\_\_\_ Número TP: \_\_\_\_\_

Valor NO: 0.00  
 Valor Total: 82,000.00

425 Of De Recaudos Y Pa  
 Usu7443 T792  
 16/01/18 10:39 H.NO  
 FONTUR - CEO 1782  
 2142501

(415)0000000050002(8020)201801160722142501(3900)0000082000(96)20180130

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



1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
CUBILLOS MARTINEZ CARLOS		<input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 14316297		2017	3	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2017-10-23
CRA 6 19-29		2580406	INIRIDA	GUAINIA		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. 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 SAFARI	11765	01	INIRIDA	GUAINIA		13.091.000
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		13.091.000
<input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		33.000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nii. 900649119-9				16. Interes 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)		33.000

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>CARLOS CUBILLOS</u>	Revisor Fiscal	_____	Contador	<u>MARCO T. FLOREZ</u>
Nombre		Nombre	_____	Nombre	
Identificación	<u>14316297</u>	Identificación	_____	Identificación	<u>70.300.929</u>
		Número TP	_____	Número TP	<u>39039</u>



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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Banco de Bogotá 425 Of De Recaudos Y P  
 Srv 2121 80W742501 Usu9146 T894  
 CCte\*\*\*\*2613 23/10/17 12:38 H.NO  
 PA FIDUCOLDEX FONTUR - CEO 1782  
 Us:201710230722128024  
 Valor Efectivo:33,000.00  
 Vr.Cheq: 0.00  
 Valor Tarjeta: 0.00  
 Valor ND:0.00  
 Valor Total:33,000.00

1. Nombre o Razon Social del Aportante CUBILLOS MARTINEZ CARLOS		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 14316297		3. Año 2017	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2017-07-10
4. Dirección del Aportante CRA 6 19-29		5. Telefono del Aportante 2580406	6. Ciudad INIRIDA	6a. Departamento GUAJINIA		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL SAFARI	8. N°. Registro Nal. Turismo 11765	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio INIRIDA	11. Departamento GUAJINIA		12. Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 17,156,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - F.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 17,156,000		
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 43,000		
				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) 43,000		

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	<u>CARLOS CUBILLOS</u> <u>14.316.297</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____	Contador Nombre Identificación Número TP	<u>MARCO TULIO FLORES</u> <u>70.300.929</u> <u>T.P. # 39039</u>
--	---	---	-------------------------	---	---

(415)000000050002(0020)201707100722106757(3900)0000043000(95)20170802

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

Banco de Bogotá 425 Of De Recaudos Y Pa  
Srv 2121 BOM742501 Usu2518 T1177  
CCte\*\*\*\*\*2613 10/07/17 15:09 H.NO  
PA FIDUCOLDEX FONTUR - CEO 1782  
Us:201707100722106757  
Valor Efectivo: 43,000.00  
Vr.Cheq: 0.00 0  
Valor Tarjeta: 0.00  
Valor ND: 0.00  
Valor Total: 43,000.00