



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



<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> CLAUDIO SEVERO TRASLAVIÑA ARDILA		<b>2. Documento de Identificacion</b> <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 17342871		<b>3. Año</b> 2018	<b>Trimestre</b> 1	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd)  2018-07-16
<b>4. Direccion del Aportante</b> CLL 58 SUR 42 52 BRR PORFIA		<b>5. Telefono del Aportante</b> 3209884119	<b>6. Ciudad</b> VILLAVICENCIO	<b>6a. Departamento</b> META		
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> HOTEL LOS CRISTALES PORFIA	<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b> 44268	<b>9. Clase Establecimiento</b> 01	<b>10. Ciudad o Municipio</b> VILLAVICENCIO	<b>11. Departamento</b> META		<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 4,500,000
<b>13. Forma de Pago</b>  <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo  Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b>  <b>Banco de Bogotá</b>  <b>Cta Cte. No. 062-91261-3</b>		<b>14. Total Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 4,500,000		
				<b>15. Liquidacion Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 11,000		
				<b>16. Interes de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1,000		
				<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 12,000		

**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	<i>Claudio Severo Traslaviña</i> <i>Claudio Severo Traslaviña</i> <i>17 342871</i>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____	Contador Nombre Identificación Número TP	_____
--	--	---	-------	---	-------

  
 (415)000000050002(8020)201807110722230101(3900)0000012000(96)20180718

Banco de Bogotá 219 Of Rec y Pag Villav  
 Srv 2121 B0021901 Usu3675 T832  
 CCTe\*\*\*\*\*2613 11/07/18 14:04 H.NO  
 PA FIDUCOLDEX FONTUR - CEO 1782  
 Us:201807110722230101  
 Valor Efectivo: 12,000.00

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

Vr. Cheq: 0.00      0 ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO  
 Valor Tarjets: 0.00  
 Valor ND: 0.00  
 Valor Total: 12,000.00



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



<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b>		<b>2. Documento de Identificacion</b>		<b>3. Año</b>	<b>Trimestre</b>	<b>Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)</b>
CLAUDIO SEVERO TRASLAVIÑA ARDILA		<input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 17342871		2018	2	
<b>4. Direccion del Aportante</b>		<b>5. Telefono del Aportante</b>	<b>6. Ciudad</b>	<b>6a. Departamento</b>		2018-07-16
CLL 58 SUR 42 52 BRR PORFIA		3209884119	VILLAVICENCIO	META		
<b>7. Nombre del Establecimiento</b>	<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b>	<b>9. Clase Establecimiento</b>	<b>10. Ciudad o Municipio</b>	<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)
HOTEL LOS CRISTALES PORFIA	44268	01	VILLAVICENCIO	META		
<b>13. Forma de Pago</b>		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b>  <b>Banco de Bogotá</b>  <b>Cta Cte. No. 062-91261-3</b>		<b>14. Total Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	4,500,000	
<input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo				<b>15. Liquidacion Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	11,000	
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				<b>16. Interes de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	0	
				<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	11,000	

**18. Nombres y Firmas** (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas juridicas 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>Claudio Severo Traslaviña</u>	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	<u>Claudio Severo Traslaviña</u>	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	<u>17342871</u>	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____



(415)000000050002(8020)201807110722230102(3900)0000011000(96)20180731

Banco de Bogota 219 Of Rec y Pag Villav  
 Srv 2121 B0021901 Usu3675 T837  
 CCte\*\*\*\*\*2613 11/07/18 14:05 H.NO  
 PA FIDUCOLDEX FONTUR - CEO 1782  
 Us:201807110722230102  
 Valor Efectivo:11,000.00 **Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente**  
 Vr. Cheq: 0.00  
 Valor Tarjeta: 0.00 **ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO**  
 Valor ND:0.00  
 Valor Total:11,000.00



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



<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b>		<b>2. Documento de Identificacion</b>		<b>3. Año</b>	<b>Trimestre</b>	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd)	
CLAUDIO SEVERO TRASLAVIÑA ARDILA		<input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 17342871		2018	3		
<b>4. Direccion del Aportante</b>		<b>5. Telefono del Aportante</b>	<b>6. Ciudad</b>	<b>6a. Departamento</b>		2019-01-15	
CLL 58 SUR 42 52 BRR PORFIA		3209884119	VILLAVICENCIO	META			
<b>7. Nombre del Establecimiento</b>	<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b>	<b>9. Clase Establecimiento</b>	<b>10. Ciudad o Municipio</b>	<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)	
HOTEL LOS CRISTALES PORFIA	44268	01	VILLAVICENCIO	META		4,500,000	
<b>13. Forma de Pago</b>		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b> <b>Banco de Bogotá</b> <b>Cta Cte. No. 062-91261-3</b>		<b>14. Total Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)	4,500,000		
<input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo				<b>15. Liquidacion Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)	11,000		
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				<b>16. Interes de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)	1,000		
				<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)	12,000		

Valor Total: 12,000.00  
 Valor Tarjetas: 0.00  
 Valor Reg: 0.00  
 Valor ND: 0.00  
 Valor E: 12,000.00  
 Valor Total: 12,000.00  
 Banco de Bogotá 878 Clínica Metá  
 C.C. 121 8087801 Usq2561 1239  
 C.C. 121 8087801 04/01/19 11:08 NO  
 FONDU... EX FONTUR - CEO 1782  
 FONDU... EX FONTUR - CEO 1782

**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: Claudio Severo Traslaviña  
 Nombre: Claudio Severo Traslaviña  
 Identificación: 17342871

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


**CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO**

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> CLAUDIO SEVERO TRASLAVIÑA ARDILA		<b>2. Documento de Identificacion</b> <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 17342871		<b>3. Año</b> 2018	<b>Trimestre</b> 4	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd)  2019-01-15
<b>4. Direccion del Aportante</b> CLL 58 SUR 42 52 BRR PORFIA		<b>5. Telefono del Aportante</b> 3209884119	<b>6. Ciudad</b> VILLAVICENCIO	<b>6a. Departamento</b> META		
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> HOTEL LOS CRISTALES PORFIA	<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b> 44268	<b>9. Clase Establecimiento</b> 01	<b>10. Ciudad o Municipio</b> VILLAVICENCIO	<b>11. Departamento</b> META		<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 4,500,000
<b>13. Forma de Pago</b> <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo  Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b>  <b>Banco de Bogotá</b>  <b>Cta Cte. No. 062-91261-3</b>		<b>14. Total Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 4,500,000		
				<b>15. Liquidacion Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 11,000		
				<b>16. Interes de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0		
				<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 11,000		

**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: Claudio Severo Traslavina  
 Identificación: 17342871

 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