

EF



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012

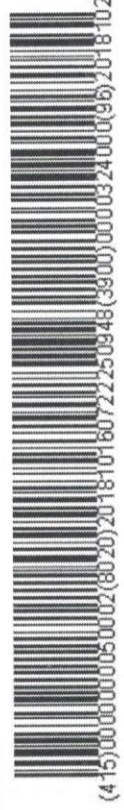


FIDUCOLDEX
Fiduciaria Colombiana de Comercio Exterior S.A.

1. Nombre o Razon Social del Aportante KKACTUSS SAS		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 901128157		3. Año 2018	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-10-29
4. Dirección del Aportante CALLE 18 #6-85		5. Telefono del Aportante 4378931		6a. Departamento MAGDALENA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)
7. Nombre del Establecimiento HOTEL BOUTIQUE EL CACTUS		8. N°. Registro Nal. Turismo 57962		11. Departamento MAGDALENA		
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio SANTA MARTA		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 129,723,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		Sistema Nacional de Recaudo		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 324,000		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 324,000
		Banco de Bogotá		16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 0		
		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 exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante	Revisor Fiscal	Contador
Nombre	Nombre	Nombre
Identificación	Identificación	Identificación
	Número TP	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



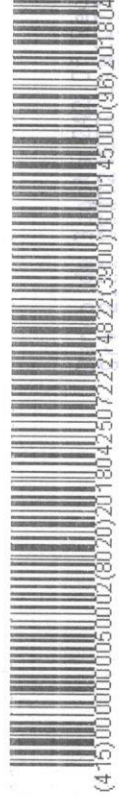
1. Nombre o Razon Social del Aportante KKACTUSS S.A.S		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 700093171		3. Año 2018	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-04-30	
4. Direccion del Aportante CALLE 18 #6-85 CENTRO.		5. Telefono del Aportante 3024190680		6a. Departamento MAGDALENA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
7. Nombre del Establecimiento HOTEL BOUTIQUE EL CACTUS		9. Clase Establecimiento 01		11. Departamento MAGDALENA			
8. N°. Registro Nal. Turismo 49186		10. Ciudad o Municipio SANTA MARTA		11. Departamento MAGDALENA		57,886,000	
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudos Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3					57,886,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9							
14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)							145,000
15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)							0
16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)							145,000
17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)							145,000

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 Camilo Fierci
Identificación 1.081.964.974

Revisor Fiscal
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____

Contador
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____



CC: 20180425072214822(8000)0000145000(80)201804301166 y Pag Santa
PA FIDUCOLDEX FONTUR - CEO 1782
Us: 20180425072214822
Valor Efectivo: 145,000.00
Valor Cheques: 0.00
Valor Total: 145,000.00

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLEMENTAMENTE GRATUITO



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



FIDUCOLDEX
 Fiduciaria Colombiana de Cuentas Externas S.A.

1. Nombre o Razon Social del Aportante KKACTUSS SAS		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 901128157		3. Año 2018	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-09-20	
4. Dirección del Aportante CALLE 18 #6-85		5. Telefono del Aportante 4378931		6a. Departamento MAGDALENA		12. Base Gravable (El valor de los ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
7. Nombre del Establecimiento HOTEL BOUTIQUE EL CACTUS		9. Clase Establecimiento 01		11. Departamento MAGDALENA			
8. N° Registro Nal. Turismo 57962		10. Ciudad o Municipio SANTA MARTA		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		132,782,000	
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	132,782,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9						16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	13,000
						17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	345,000

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 Samuela Andrea
Identificación 1082964924

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