



**CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO**

PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



**FIDUCOLDEX**  
Sede: Carrera 45, Bogotá, Colombia

1. Nombre o Razon Social del Aportante KAREN GUISELLE RAMIREZ LIEVANO		2. Documento de Identificación NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 1030667058		3. Año		Trimestre		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
4. Dirección del Aportante CL 7 B 12 B 44 BRR LA FLORIDA		5. Telefono del Aportante 3223822146		6. Ciudad MELGAR		7. Departamento TOLIMA		2018-12-28	
7. Nombre del Establecimiento HOTEL EL ESCONDITE		8. N° Registro Natl. Turismo 49171		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio MELGAR		11. Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
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				11. Departamento TOLIMA		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						14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		4.800,000	
						15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		12.000	
						16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		2.000	
						17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		14.000	

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 Karen G. Ramirez L.  
Identificación 1033667058

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

Valor Base: 0.00  
Valor Mora: 0.00  
Valor Total: 14.000.00



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



FIDUCOLDEX  
Sistema Operador de Cuentas Externas S.A.

1. Nombre o Razon Social del Aportante KAREN GUISELLE RAMIREZ LIEVANO		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 1030667058		3. Año		Trimestre		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
4. Dirección del Aportante CL 7 B 12 B 44 BRR LA FLORIDA		5. Telefono del Aportante 3223822146		6a. Departamento TOLIMA		2018		2	
7. Nombre del Establecimiento HOTEL EL ESCONDITE		8. N° Registro Nat. Turismo 49171		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio MELGAR		11. Departamento TOLIMA	
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		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		6,900,000		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				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		17,000			
				16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		2,000			
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		19,000			

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 terreno)

Declarante Karen Guiselle Ramirez Revisor Fiscal \_\_\_\_\_  
 Nombre Karen G. Ramirez Nombre \_\_\_\_\_  
 Identificación 1030667058 Identificación \_\_\_\_\_  
 Número TP \_\_\_\_\_

Contador \_\_\_\_\_  
 Nombre \_\_\_\_\_  
 Identificación \_\_\_\_\_  
 Número TP \_\_\_\_\_



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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Valor ND: 0.00  
 Valor Total: 19,000.00



# CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



FIDUCOLDEX  
Asociación Colombiana de Ganeros Leñeros S.A.

<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> KAREN GUISELLE RAMIREZ LIEVANO		<b>2. Documento de Identificación</b> <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 1030667058		<b>3. Año</b> 2018	<b>Trimestre</b> 3	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd) 2018-12-28
<b>4. Direccion del Aportante</b> CL 7 B 12 B 44 BRR LA FLORIDA		<b>5. Telefono del Aportante</b> 3223822146	<b>6. Ciudad</b> MELGAR	<b>6a. Departamento</b> TOLIMA		<b>12. Base Gravable</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> HOTEL EL ESCONDITE	<b>8. N° Registro Nat. Turismo</b> 49171	<b>9. Clase Establecimiento</b> 01	<b>10. Ciudad o Municipio</b> MELGAR	<b>11. Departamento</b> TOLIMA		
<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> Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3						
<b>14. Total Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 7.000,000						
<b>15. Liquidacion Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 17.000						
<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) 18.000						

**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 Karen G. Ramirez L.  
Identificación 030667058

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

**Contador**  
Nombre \_\_\_\_\_  
Identificación \_\_\_\_\_  
Número TP \_\_\_\_\_



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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Valor ND: 0.00  
Valor Tarjeta: 0.00  
Valor Total: 18.000.00



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

LEY 1558 - 2012



**FIDUCOLDEX**  
FIDUCIARIA COLOMBIANA DE CREDITOS EXTERNOS S.A.

1. Nombre o Razon Social del Aportante KAREN GUISELLE RAMIREZ LIEVANO		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 1030667058		3. Año 2018	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-ddd) 2018-12-28
4. Direccion del Aportante CL 7 B 12 B 44 BRR LA FLORIDA		5. Telefono del Aportante 3223822146	6. Ciudad MELGAR	6a. Departamento TOLIMA		12. Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)
7. Nombre del Establecimiento HOTEL EL ESCONDITE	8. N° Registro Nal. Turismo 49171	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio MELGAR	11. Departamento TOLIMA		
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cie. No. 062-91261-3		14. Total Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)		6,850,000
Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)		17,000
				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)		0
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)		17,000

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trató 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 Karen G. Ramirez L.  
Identificación 1030667058

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

Contador  
Nombre \_\_\_\_\_  
Identificación \_\_\_\_\_  
Número TP \_\_\_\_\_



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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Valor Total: 17,000.00