



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



FIDUCOLDEX
Sede: Carrera 45, Bogotá, D.C.

1. Nombre o Razon Social del Aportante KAREN GUISELLE RAMIREZ LIEVANO		2. Documento de Identificación NIT. C.C C.E No. 1030667058		3. Año 2018		Trimestre 1		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-12-28	
4. Dirección del Aportante CL 7 B 12 B 44 BRR LA FLORIDA		5. Telefono del Aportante 3223822146		6. Ciudad MELGAR		7. Departamento TOLIMA		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 EL ESCONDITE		8. N° Registro Natl. Turismo 49171		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio MELGAR		11. Departamento TOLIMA	
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 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 2018		Trimestre 2		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-12-28	
4. Dirección 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 múltiplo de 1,000 más cercano)	
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							
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) 6,900,000							
		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 tenerlo)

Declarante Karen Guiselle Ramirez
 Nombre Karen G. Ramirez
 Identificación 1030667058

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 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.

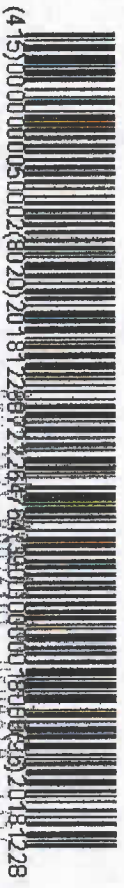
1. Nombre o Razon Social del Aportante KAREN GUISELLE RAMIREZ LIEVANO		2. Documento de Identificacion NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 1030667058		3. Año 2018	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-12-28
4. Direccion del Aportante CL 7 B 12 B 44 BRR LA FLORIDA		5. Telefono del Aportante 3223822146	6. Ciudad MELGAR	7a. Departamento TOLIMA		12. Base Gravable (SI se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano)
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 checked="" type="checkbox"/> Efectivo 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 multiplo de 1.000 mas cercano) 7.000,000						
15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano) 17.000						
16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano) 1.000						
17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano) 18.000						

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el articulo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas juridicas la declaracion privada debe estar firmada por el representante legal y contador publico o revisor fiscal en los casos que exista obligacion fiscal de tenerlo)

Declarante
Nombre Karen G. Ramirez L.
Identificacion 030667058

Revisor Fiscal
Nombre _____
Identificacion _____
Numero TP _____

Contador
Nombre _____
Identificacion _____
Numero TP _____



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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Valor MD: 0.00
Valor Tarjeta: 0.00
Valor Total: 18.000.00

SPY 4444442613 28/12/18 10:56 A.M.
PA FIDUCOLDEX FONTUR - CEO 1782
051201812280722284764
Valor Efectivo: 18.000.00



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

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante KAREN GUISELLE RAMIREZ LIEVANO		2. Documento de Identificacion NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 1030667058		3. Año 2018	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
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 múltiplo 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 múltiplo de 1.000 más cercano)		6,850,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducodex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		17,000
				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)		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