



Banco Agrario de Colombia

Corresponsal: San Agustín
TRANSACCION EXITOSA

Fecha Efectiva de la Transacción: 18-10-2018

Tipo Transacción: Depósito Efectivo Cta Ahorros

Numero de Operación: 2655585905
Numero Autorización: 386634

Numero de Cuenta: 488782127333
Nombre: PATRIM AUTON FDO NAT TUR

Valor del depósito: \$5.000,00

Estimando cliente el costo de esta transacción es de: \$0,88

Apreciado Cliente, favor revisar que la transacción solicitada sea igual a la impresa en este recibo. En caso de cualquier reclamo o inquietud favor comunicarse en Bogotá al 5948500 o través en el resto del país al 01 90809315900 o a la página de Internet www.bancosagrario.com.co

Terminal: 00009437

18-10-2018 15:45:27

Formato de Recaudo



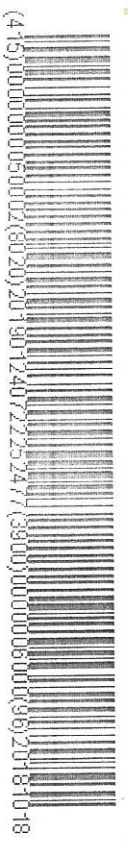
CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razón Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
HOTEL ARQUEOLOGICO SAN AGUSTIN		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 26555905		2018	1	2018-10-18
4. Dirección del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		
VEREDA LA ESTRELLA SITIO EL BATAN		3134746850	SAN AGUSTIN	HULLA		
7. Nombre del Establecimiento	8. N.º Registro Nat. 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 ARQUEOLOGICO SAN AGUSTIN	57320	01	SAN AGUSTIN	HULLA		2.000,000
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		2.000,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Banco de Bogotá		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		5.000
		Cta Cte. No. 062-91261-3		16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		1.000
Favor girar cheque a nombre de FiducoldeX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		6.000

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



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

Apreciado Cliente, favor revisar que la transacción solicitada sea igual a la impresa en este recibo. En caso de cualquier reclamo o inquietud favor comunicarse en Bogotá al 5940500 o gratuita en el resto del país al 01 8009515000 o a la página de Internet www.bancopagrario.gov.co

Terminal : 000089437

10/18/2018 15:44:58



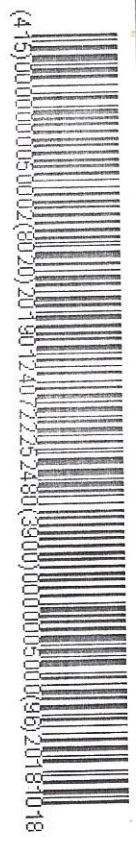
CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razón Social del Aportante		HOTEL ARQUEOLOGICO SAN AGUSTIN		2. Documento de Identificación		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input checked="" type="checkbox"/> C.E No. 26565905		3. Año		2018		Trimestre		2		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)		2018-10-18	
4. Dirección del Aportante				5. Teléfono del Aportante		6. Ciudad		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)					
VEREDA LA ESTRELLA SITIO EL BATAN				3134746850		SAN AGUSTIN		01		SAN AGUSTIN		HULLA		2.000,000					
7. Nombre del Establecimiento		8. N.º 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 ARQUEOLOGICO SAN AGUSTIN		57320		01		SAN AGUSTIN		HULLA		2.000,000									
13. Forma de Pago				<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)				2.000,000							
Sistema Nacional de Recaudo				Banco de Bogotá				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)				5.000							
Cta Cte. No. 062-91261-3				16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)				5.000							

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	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



**Banco Agrario
de Colombia**

Corresponsal: **San Agustín**
TRANSACCION EX105A

Fecha Efectiva de
La Transaccion : **10/10/2018**

Tipo Transaccion:
Deposito Efectivo Cta Ahorros

Numero de Operacion: **265358901**
Numero Autorizacion: **387214**

Numero de Cuenta: **490702127383**
Nombre : **PATRIK ALTON FIDU NAL TU**

Valor del deposito: **\$5.000,00**

Estimado cliente el costo de
esta transaccion es de: **\$0,00**

Apreciado Cliente, favor revisar que la transaccion solicitada sea igual a la impresa en este recibo. En caso de cualquier reclamo o inquietud favor comunicarse en Bogotá al 5949580 o gratis en el resto del país al 01 8089315000 o a la pagina de Internet www.bancosagrario.gov.co

Terminal : **008094937**

10/10/2018 15:46:08



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

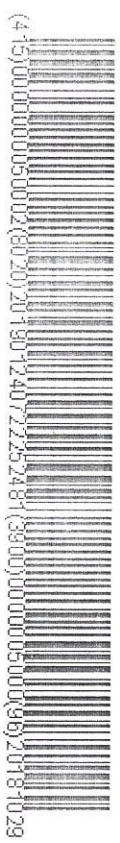


Formato de Recaudo

1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL ARQUEOLOGICO SAN AGUSTIN		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 26565905		3. Año 2018		Trimestre 3		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-10-18	
4. Direccion del Aportante VEREDA LA ESTRELLA SITIO EL BATIAN		5. Telefono del Aportante 3134746850		6. Ciudad SAN AGUSTIN		6a. Departamento HUILA		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 ARQUEOLOGICO SAN AGUSTIN		8. N° Registro Nal. Turismo 57320		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio SAN AGUSTIN		11. Departamento HUILA	
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio SAN AGUSTIN		11. Departamento HUILA		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)		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
				2.000,000		5.000		0	
				2.000,000		5.000		5.000	

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	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	Contador Nombre Identificación Número TP
--	---	---



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