

SEGUNDO TRIMESTRE

| 1. Nombre o Razon Social del Aportante | | 2. Documento de Identificacion | | 3. Año | Trimestre | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) |
|--|------------------------------|---|------------------------|--|-----------|--|
| HOTEL PARQUE SANTANDER RESERVADO | | <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 6743515 | | 2018 | 2 | |
| 4. Direccion del Aportante | | 5. Telefono del Aportante | 6. Ciudad | 6a. Departamento | | |
| AVENIDA COLON # 23-57 | | 3142932047 | TUNJA | BOYACA | | |
| 7. Nombre del Establecimiento | 8. N°. 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) |
| 13. Forma de Pago | | 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) | | 3,000,000 |
| <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo | | | | 15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 7,000 |
| 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) | | 0 |
| | | | | 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 7,000 |

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 de pago de impuesto)

| | | | | | |
|--|---------------------------|---|-------------------------|---|-------------------------|
| Declarante Nombre Identificación | <i>[Firma]</i> 6743515 | Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP | _____ _____ _____ | Contador Nombre Identificación Número TP | _____ _____ _____ |
|--|---------------------------|---|-------------------------|---|-------------------------|



(415)000000050002(8020)201807240722235155(3900)0000007000(96)20180731

Banco de Bogotá 616 Tunja
C.C. 6743515 GRD61604 Usu0217 T909
201807240722235155 25/07/18 09:46 H.N.B
FIDUCOLDEX FONTUR CEB 1762

Us: 201807240722235155
Valor Efectivo: 7,000.00
Vr. Cheq: 0.00 0
Valor Tarjeta: 0.00
Valor ND: 0.00
Valor Total: 7,000.00

Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiducoldex 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 HOTEL PARQUE SANTANDER RESERVADO | | 2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT, <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 6743515 | | 3. Año 2018 | Trimestre 3 | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-10-22 |
| 4. Dirección del Aportante AVENIDA COLON # 23-57 | | 5. Teléfono del Aportante 3142932047 | 6. Ciudad TUNJA | 6a. Departamento BOYACA | | |
| 7. Nombre del Establecimiento HOTEL PARQUE SANTANDER RESERVADO | 8. N°. Registro Nal. Turismo 34156 | 9. Clase Establecimiento 01 | 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) 3,000,000 |
| 13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input 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 múltiplo de 1.000 más cercano) 3,000,000 | | |
| | | | | 15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 7,000 | | |
| | | | | 16. Interés 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) 7,000 | | |

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>Jorge A. Esquivel</i> <i>Jorge A. Esquivel</i> c#6743515 | Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP | _____ | Contador Nombre Identificación Número TP | _____ |
|--|---|---|-------|---|-------|



(415)000000050002(8020)201810190722252828(3900)0000007000(36)20181029

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

CUARTO TRIMESTRE

22/1/2019

Formato de Recaudo



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



| | | | | | | |
|--|-------------------------------------|---|-------------------------------|---|------------------|---|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante | | 2. Documento de Identificación | | 3. Año | Trimestre | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) |
| HOTEL PARQUE SANTANDER RESERVADO | | <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 6743515 | | 2018 | 4 | |
| 4. Direccion del Aportante | | 5. Telefono del Aportante | 6. Ciudad | 6a. Departamento | | 2019-01-25 |
| AVENIDA COLON # 23-57 | | 3142932047 | TUNJA | BOYACA | | |
| 7. Nombre del Establecimiento | 8. N°. 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 PARQUE SANTANDER RESERVADO | 34156 | 01 | - | - | | |
| 13. Forma de Pago | | 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) | | 3,000,000 |
| <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo | | | | 15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 7,000 |
| 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) | | 0 |
| | | | | 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 7,000 |

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 | _____ |



(415)000000050002(8020)201901220722275977(3900)0000007000(96)20190130

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

