

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
ZOOCRIADERO LOS CAIMANES S.A.S		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 800018138		2018	4	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-01-22
KM 25 VIA CAUCASIA -BUENAVISTA		3332223	BUENAVISTA	CORDOBA		
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 Y ZOOCRIADERO LOS CAIMANES	36755	01	BUENAVISTA	CORDOBA		13,951,000
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)		13,951,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		35,000
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)		35,000

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trata 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>Diana Andueza</i> <i>Diana Andueza</i> CC 43627496	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	<i>Francisco</i> <i>Lionel Andrés Álvarez</i> CC 70108792 TP 10-213-7	Contador Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____
--	---	---	--	---	-------------------------



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

Comprobante de pago en línea



Patrimonio Autonomo Fondo Nacional del Turismo

Pago realizado por: JORGE LEONARDO GOMEZ ZULUAGA

Nro. de factura: 275486

Descripción del pago: Pago Liq No.275486 A?o 2018 Trim. 4.

Nro. de referencia: 192.168.2.10

Nro. de referencia 2: IDC

Nro. de referencia 3: 800018138

Fecha y hora de la transacción: Viernes 25 de Enero de 2019 05:00:40 PM

Nro. de comprobante: 0000023157

Valor pagado: \$ 35,000.00

Cuenta: *****2722

ENTIDAD FINANCIERA AUTORIZADA

VIGILADO

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com



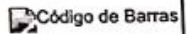
CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
 PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
 LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
ZOOCRIADERO LOS CAIMANES S.A.S		<input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 800018138		2018	3	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2018-11-15
KM 25 VIA CAUCASIA -BUENAVISTA		3332223	BUENAVISTA	CORDOBA		
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 Y ZOOCRIADERO LOS CAIMANES	38755	01	BUENAVISTA	CORDOBA		8,650,000
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)		8,650,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		22,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				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)		22,000

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>Paula Arango</i> <i>Paula Arango</i> <u>43627496</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	<i>Leon Arango</i> <i>Leon Arango</i> <u>70108792</u> <u>10-263-1</u>	Contador Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____
--	---	---	--	---	-------------------------




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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

PSE

PSE BBVANET-CASH

 Imprimir

Confirmacion de Solicitud	
Empresa:	Patrimonio Autonomo Fondo Nacional del Turismo
N° Confirmación:	86893
Fecha:	18/11/15
N° Cuenta a Debitar:	0013-0562-00-0100050922
Valor:	22,000.00
Referencia :	192.168.2.10

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.



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



1. Nombre o Razón Social del Aportante ZOCRIADERO LOS CAIMANES S.A.S		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 800018138		3. Año 2018	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-07-12
4. Dirección del Aportante KM 25 VIA CAUCASIA -BUENAVISTA		5. Teléfono del Aportante 3332223	6. Ciudad BUENAVISTA	6a. Departamento CORDOBA		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL Y ZOCRIADERO LOS CAIMANES	8. N° Registro Nal. Turismo 38755	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio BUENAVISTA	11. Departamento CORDOBA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 10,850,000
13. Forma de Pago <input checked="" 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) 10,850,000		
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) 27,000		
				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) 27,000		

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 8 del Decreto 1038 de 2007 cuando se trata 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	<u>Paula Burgos</u> <u>Paula Burgos</u> <u>43627496</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	<u>H. A. Alvarez</u> <u>H. A. Alvarez</u> <u>10108772</u> <u>10.263.1</u>	Contador Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____
--	---	---	--	---	-------------------------

Código de Barras

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

PSE

PSE BBVANET-CASH

 Imprimir

Confirmacion de Solicitud

Empresa:	Patrimonio Autonomo Fondo Nacional del Turismo
N° Confirmación:	85387
Fecha:	18/07/11
N° Cuenta a Debitar:	0013-0562-00-0100050922
Valor:	27,000.00
Referencia :	192.168.2.10

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

[Continuar](#)



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
PATRIMONIO AUTONOMO - 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)
ZOCRIADERO LOS CAIMANES S.A.S		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 800018138		2018	1	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2018-04-16
KM 25 VIA CAUCASIA -BUENAVISTA		3332223	BUENAVISTA	CORDOBA		
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 Y ZOCRIADERO LOS CAIMANES	36755	01	BUENAVISTA	CORDOBA		10,740,000
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)		10,740,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		27,000
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)		27,000

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trata de personas jurídicas la declaración privada debe estar firmada por el representante legal y contador publico o revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante
Nombre Paula Riquelme
Identificación 436274916

Revisor Fiscal
Nombre
Identificación
Número TP

[Firma]
Nombre Luz Ariza Alvarez
Identificación 70108792
Número TP 10263-T


Contador
Nombre
Identificación
Número TP



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

PSE

PSE BBVANET-CASH

 Imprimir

Confirmacion de Solicitud	
Empresa:	Patrimonio Autonomo Fondo Nacional del Turismo
N° Confirmación:	84352
Fecha:	18/04/23
N° Cuenta a Debitar:	0013-0562-00-0100050922
Valor:	27,000.00
Referencia :	192.168.2.10

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

[Continuar](#)