

EF



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

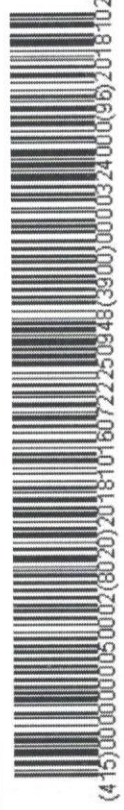
LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante KKACTUSS SAS		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 901128157		3. Año 2018	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-10-29
4. Dirección del Aportante CALLE 18 #6-85		5. Telefono del Aportante 4378931		6a. Departamento MAGDALENA		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 BOUTIQUE EL CACTUS		8. N°. Registro Nal. Turismo 57962		6b. Departamento MAGDALENA		
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio SANTA MARTA		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 129,723,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		11. Ciudad o Municipio SANTA MARTA		11. Departamento MAGDALENA		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 324,000
		12. Ciudad o Municipio SANTA MARTA		13. Departamento MAGDALENA		16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 0
		14. Ciudad o Municipio SANTA MARTA		15. Departamento MAGDALENA		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 324,000

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 _____ Número TP _____



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



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



FIDUCOLDEX
 Fiduciaria Colombiana de Cuentas Externas S.A.

1. Nombre o Razon Social del Aportante KKACTUSS SAS		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 901128157		3. Año 2018	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-09-20	
4. Direccion del Aportante CALLE 18 #6-85		5. Telefono del Aportante 4378931		6a. Departamento MAGDALENA		12. Base Gravable (El valor de los ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de \$1.000.000 más cercano)	
7. Nombre del Establecimiento HOTEL BOUTIQUE EL CACTUS		9. Clase Establecimiento 01		11. Departamento MAGDALENA			
8. N° Registro Nal. Turismo 57962		10. Ciudad o Municipio SANTA MARTA		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		332,000	
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				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	13,000
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)	345,000
						17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	

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 Samuela Andrea
Identificación 1082964924

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



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante KKACTUSS SAS		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 901128157		3. Año 2018	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-01-22
4. Dirección del Aportante CALLE 18 #6-85		5. Telefono del Aportante 4378931	6. Ciudad SANTA MARTA	6a. Departamento MAGDALENA		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 BOUTIQUE EL CACTUS	8. N° Registro Nal. Turismo 57962	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio SANTA MARTA	11. Departamento MAGDALENA		
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)		160,996,000
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)		402,000
				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)		402,000

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 Camila Stinice
Identificación 9882964224

Revisor Fiscal
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____

Contador
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____

Banco de Bogotá 564 Sta Marta
Srv 2121 6065403 0545847 1156
Cte *****2413 21/01/19 07:05 R NO
PA FIDUCOLDEX FONTUR CEO 11782
Us: 201901140722269441
Valor Efectivo: 402,000.00
Vr Cheq: 0.00
Valor Interés: 0.00
Valor Mora: 0.00
Valor Total: 402,000.00



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



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante KKAUSS SAS		2. Documento de Identificacion NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 901128157		3. Año 2018	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-02-07
4. Direccion del Aportante CALLE 18 #6-85		5. Telefono del Aportante 4378931	6. Ciudad SANTA MARTA	6a. Departamento MAGDALENA		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL BOUTIQUE EL CACTUS	8. N°. Registro Nal. Turismo 57962	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio SANTA MARTA	11. Departamento MAGDALENA		12. Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales, el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 57.886,000
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) 57.886,000		
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 145,000		
				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 31,000		
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 176,000		

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	<u>Camila Face</u>	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	<u>Camila Face</u>	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	<u>1.082.967.929</u>	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____



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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO