


1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año		Trimestre		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
HOTEL LOS VIAJEROS		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 29503245		2018		1		2019-02-04	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante		6. Ciudad		6a. Departamento		12. Base Gravable.	
CARRERA 19 NRO. 34-21		7373268		ARMENIA		QUINDIO		(Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
7. Nombre del Establecimiento		8. N°. Registro Nal. Turismo		9. Clase Establecimiento		10. Ciudad o Municipio		11. Departamento	
HOTEL LOS VIAJEROS		29299		01		ARMENIA		QUINDIO	
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo							
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Banco de Bogotá							
Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		Cta Cte. No. 062-91261-3							
14. Total Base Gravable.		15. Liquidacion Privada		16. Interes de Mora		17. Total Pagado			
(Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		(El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		(El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		(El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)			
11,400,000		28,000		6,000		34,000			

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 Elizabeth R. 
Identificación 29503245

Revisor Fiscal
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____

Contador
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____





CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL LOS VIAJEROS		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 29503245		3. Año 2018	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-02-04
4. Dirección del Aportante CARRERA 19 NRO. 34-21		5. Telefono del Aportante 7373268	6. Ciudad ARMENIA	6a. Departamento QUINDIO		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL LOS VIAJEROS	8. N°. Registro Nal. Turismo 29299	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio ARMENIA	11. Departamento QUINDIO		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 11,200,000
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) 11,200,000	15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 28,000	16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 4,000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 32,000		

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>Elizabeth Pineda</i> <u>99503245</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____	Contador Nombre Identificación Número TP	_____
--	--	---	-------	---	-------



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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

1. Nombre o Razon Social del Aportante		HOTEL LOS VIAJEROS		2. Documento de Identificación		NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 29503245		3. Año		2018		Trimestre		3		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)		2019-02-04	
4. Dirección del Aportante				CARRERA 19 NRO. 34-21		5. Telefono del Aportante		7373268		6. Ciudad		ARMENIA		6a. Departamento		QUINDIO		12. Base Gravable <small>(Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)</small>	
7. Nombre del Establecimiento				HOTEL LOS VIAJEROS		8. N.º. Registro Nal. Turismo		29299		9. Clase Establecimiento		01		10. Ciudad o Municipio		ARMENIA		11. Departamento	
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)		28.000	
Favor girar cheque a nombre de Fiducolplex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9										15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		2.000		16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		30.000		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	

Valor Total: 30.000,00

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 Elizabeth Lopez
Identificación 29503245

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

1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL LOS VIAJEROS		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 29503245		3. Año 2018		Trimestre 4		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
4. Dirección del Aportante CARRERA 19 NRO. 34-21		5. Teléfono del Aportante 7373268		6a. Departamento QUINDIO		6. Ciudad ARMENIA		2019-02-04	
7. Nombre del Establecimiento HOTEL LOS VIAJEROS		8. N.º Registro Nal. Turismo 29299		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio ARMENIA		11. Departamento QUINDIO	
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)		11,400,000							
15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		28,000							
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)		28,000							

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

Valor Efectivo: 28,000.00
Valor Cheque: 0.00
Valor Tarjetas: 0.00
Valor MB: 0.00
Valor Total: 28,000.00