

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
DANIEL MARTINEZ RAMIREZ		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 1014257487		2018	1	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-02-11
CALLE 3 # 0-72		3003472898	BARICHARA	SANTANDER		
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 CASA BOCORE	47375	01	BARICHARA	SANTANDER		19,605,000
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)	19,605,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo					15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	49,000
<b>PAGO PSE CUS:413012384 ADJUNTO</b> Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900849119-9					16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	11,000
					17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	60,000

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>Daniel Martinez</u>	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	<u>Daniel Martinez Ramirez</u>	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	<u>C.C. 1014257487</u>	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____

**PAGO PSE ADJUNTO**

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: ELIZABETH RAMIREZ NAVARRO

Nro. de factura: 288868

Descripción del pago: Pago Liq No.288868 A?o 2018 Trim. 1.

Nro. de referencia: 192.168.2.10

Nro. de referencia 2: IDC

Nro. de referencia 3: 1014257487

Fecha y hora de la transacción: Lunes 11 de Febrero de 2019 01:32:13 PM

Nro. de comprobante: 0000010474

Valor pagado: \$ 60,000.00

Cuenta: \*\*\*\*\*0085

Bancolombia S.A.

1. Nombre o Razon Social del Aportante DANIEL MARTINEZ RAMIREZ		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 1014257487		3. Año 2018	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Direccion del Aportante CALLE 3 # 0-72		5. Telefono del Aportante 3003472698	6. Ciudad BARICHARA	6a. Departamento SANTANDER		2019-02-11
7. Nombre del Establecimiento HOTEL CASA BOCORE	8. N°. Registro Nal. Turismo 47375	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio BARICHARA	11. Departamento SANTANDER		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo <b>PAGO PSE CUS:412979896 ADJUNTO</b> 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 multiplo de 1.000 más cercano)		5,875,000
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)		15,000
				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)		2,000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)		17,000

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

Declarante Nombre Identificación	<u>Daniel Martinez</u> Daniel Martinez Ramirez C.C. 1014257487	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____	Contador Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____
--	--	---	-------------------------	---	-------------------------

Código de Barras

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: ELIZABETH RAMIREZ NAVARRO

Nro. de factura: 288870

Descripción del pago: Pago Liq No.288870 A?o 2018 Trim. 2.

Nro. de referencia: 192.168.2.10

Nro. de referencia 2: IDC

Nro. de referencia 3: 1014257487

Fecha y hora de la transacción: Lunes 11 de Febrero de 2019 12:22:31 PM

Nro. de comprobante: 0000051500

Valor pagado: \$ 17,000.00

Cuenta: \*\*\*\*\*0085

1. Nombre o Razon Social del Aportante DANIEL MARTINEZ RAMIREZ		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 1014257487		3. Año 2018	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-02-11
4. Direccion del Aportante CALLE 3 # 0-72		5. Telefono del Aportante 3003472698	6. Ciudad BARICHARA	6a. Departamento SANTANDER		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL CASA BOCORE	8. N°. Registro Nal. Turismo 47375	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio BARICHARA	11. Departamento SANTANDER		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 12,041,000
13. Forma de Pago <b>PAGO PSE CUS: 413213368 ADJUNTO</b> <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) 12,041,000		
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 30,000		
				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 2,000		
				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: Daniel Martinez  
 Nombre: Daniel Martinez Ramirez  
 Identificación: C.C. 1014257487

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

**Comprobante**  
de pago en línea




**Patrimonio Autonomo Fondo Nacional del Turismo**

Pago realizado por: ELIZABETH RAMIREZ NAVARRO  
 Nro. de factura: 288872  
 Descripción del pago: Pago Liq No.288872 A?o 2018 Trim. 3.  
 Nro. de referencia: 192.168.2.10  
 Nro. de referencia 2: IDC  
 Nro. de referencia 3: 1014257487  
 Fecha y hora de la transacción: Lunes 11 de Febrero de 2019 08:43:53 PM  
 Nro. de comprobante: 0000040777  
 Valor pagado: \$ 32,000.00  
 Cuenta: \*\*\*\*\*0085

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
DANIEL MARTINEZ RAMIREZ		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 1014257487		2018	4	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-02-11
CALLE 3 # 0-72		3003472698	BARICHARA	SANTANDER		
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 CASA BOCORE	47375	01	BARICHARA	SANTANDER		15,531,000
13. Forma de Pago		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b>  <b>Banco de Bogotá</b>  <b>Cta Cte. No. 062-91261-3</b>		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		15,531,000
<b>PAGO PSE CUS:413032482 ADJUNTO</b>  Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		39,000
				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)		39,000

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>Daniel Martinez</u>	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	<u>Daniel Martinez Ramirez</u>	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	<u>C.C. 1014257487</u>	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____

 Código de Barras

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: ELIZABETH RAMIREZ NAVARRO

Nro. de factura: 288873

Descripción del pago: Pago Liq No.288873 A?o 2018 Trim. 4.

Nro. de referencia: 192.168.2.10

Nro. de referencia 2: IDC

Nro. de referencia 3: 1014257487

Fecha y hora de la transacción: Lunes 11 de Febrero de 2019 02:13:30 PM

Nro. de comprobante: 0000066784

Valor pagado: \$ 39,000.00

Cuenta: \*\*\*\*\*0085