

21/6/2018

Formato de Recaudo



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante AURA ROSA MIRA CUELLO		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 43602224		3. Año 2018	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-06-21
4. Direccion del Aportante CR 44 51-21		5. Telefono del Aportante 3136204615	6. Ciudad NECOCLI	6a. Departamento ANTIOQUIA		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL LAS MALVINAS ARJAMJS	8. N°. Registro Nal. Turismo 22751	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio NECOCLI	11. Departamento ANTIOQUIA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 4,000,000
13. Forma de Pago <input checked="" type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIL. 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) 4,000,000	15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 10,000	
				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) 10,000	

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>Aura Rosa Mira</i> <u>Aura Rosa Mira</u> <u>43602224</u>	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

Resto del País 01 8000
486020

TRANSACCION
EXITOSA



Banco Agrario
de Colombia

21/06/2018 / 10:24:41 am
MovilRed

Punto de Venta: SERVICIOS INTEGRADOS DOMINIO Y DEMANDA
Direccion: CARRERA 48 No 50 - 40
Número Transacción: 1580233148
Terminal: fdcf00aed312aa

Detalle: DEPÓSITO BANCO AGRARIO
Número Autorización: 857095
Convenio: PATRIM AUTON PFO NAL TURISMO FONTUR - P.A. FONTUR RECAUDO
Referencia: 40070217333
Referencia2:
Valor: \$10.000,00
Comision: \$0,00

Por favor valide que los datos impresos en este comprobante sean correctos.

En caso de cualquier reclamo o inquietud favor comunicarse en Bogotá al 5949500 o gratis en el resto del país a 01 8000915000 a la pagina de Internet www.bancoagrario.gov.co

ORIGINAL



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)
AURA ROSA MIRA CUELLO		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 43602224		2018	2	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-02-12
CR 44 51-21		3136204615	NECOCLI	ANTIOQUIA		
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 LAS MALVINAS ARJAMJS	22751	01	NECOCLI	ANTIOQUIA		2,000,000
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)		2,000,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		5,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIL. 900649119-9				16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		1,000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		6,000

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: Aura Rosa Mira Revisor Fiscal: _____
 Nombre: _____ Nombre: _____
 Identificación: 43602224 Identificación: _____
 Número TP: _____ Número TP: _____

Contador: _____
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Número TP: _____



(415)0000000050002(8020)201902120722289536(3900)0000006000(96)20190212

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

ORIGINAL

TRANSACCION EXITOSA




Banco Agrario de Colombia

13/02/2019 / 14:12:50 pm
 - MovilRed

Punto de Venta: SERVICIOS INTEGRADOS DOMINIO Y DEMANDA
 DIRECCIÓN: CARRERA 49 No 50 - 40

Número: 1707478582
 Transacción: fdcf98eed372aa
 Detalle:

Terminal: _____
 DEPÓSITO BANCO AGRARIO
 Número Autorización: 309042
 Convenio: PATRIM AUTON FDO NAL TURISMO FONTUR - P.A. FONTUR RECAUDO
 Referencia: 400702127333
 Valor: \$6.000.00
 Comisión: \$0.00

Por favor valide que los datos impresos en este comprobante sean correctos.

En caso de cualquier reclamo o inquietud favor comunicarse en Bogotá al 5948500 o gratis en el resto del país a 01 8000915000 o a la página de Internet www.bancogrario.gov.co



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)	
AURA ROSA MIRA CUELLO		<input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 43602224		2018	3		
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2018-10-22	
CR 44 51-21		3136204615	NECOCLI	ANTIOQUIA			
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 LAS MALVINAS ARJAMJS	22751	01	NECOCLI	ANTIOQUIA		4,000,000	
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)		4,000,000	
<input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		10,000	
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)		10,000	

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: Aura Rosa Mira Cuello Revisor Fiscal: _____ Contador: _____
 Nombre: Aura Rosa Mira Cuello Nombre: _____ Nombre: _____
 Identificación: 43602224 Identificación: _____ Identificación: _____
 Número TP: _____ Número TP: _____



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

ORIGINAL

TRANSACCION EXITOSA

22/10/2018 / 14:48:22 pm

Punto de Venta: SERVICIOS INTEGRADOS DOMINIO Y DEMANDA
 Dirección: CARRERA 49 No 50 - 40
 Terminal: _____
 Transacción: 1645336800 (idcf198ee4d312aa)
 Detalle: DEPÓSITO BANCO AGRARIO
 Número Autorización: 952089
 Convenio: PATRIM AUTON FDO NAL TURISMO FONTUR - P.A. FONTUR RECAUDO
 Referencia: 400702127333
 Valor: \$10.000.00
 Comisión: \$0.00

Por favor valide que los datos impresos en este comprobante sean correctos.

En caso de cualquier reclamo o inquietud favor comunicarse en Bogotá al 5948500 o gratis en el resto del país al 01 8000915000 o a la página de Internet www.bancopagrario.gov.co



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante AURA ROSA MIRA CUELLO		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 43602224		3. Año 2018	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-02-12
4. Dirección del Aportante CR 44 51-21		5. Telefono del Aportante 3136204615	6. Ciudad NECOCLI	6a. Departamento ANTIOQUIA		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL LAS MALVINAS ARJAMJS	8. N°. Registro Nal. Turismo 22751	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio NECOCLI	11. Departamento ANTIOQUIA		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 Fiducolplex - 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. Liquidacion 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 Aura Rosa MIRA CUELLO Revisor Fiscal _____ Contador _____
Nombre _____ Nombre _____
Identificación 43602224 Identificación _____
Número TP _____ Número TP _____



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

ORIGINAL

TRANSACCION
EXITOSA



Banco Agrario
de Colombia

13/02/2019 / 14:12:11 pm
MovilRed

Punto de venta: SERVICIOS
INTEGRADOS DOMINIO Y DEMANDA
Dirección: CARRERA 49 No. 50 - 40
Número
Transacción: 1707478339 Terminal: fdcf98eed312aa
Detalle:

DEPOSITO BANCO AGRARIO
Número Autorización: 308851
Convenio: PATRIM AUTON FONDO NACIONAL
TURISMO FONTUR - P.A. FONTUR
RECAUDO
Referencia: 400702127333
Valor: \$7.000.00
Comisión: \$0.00

Por favor valide que los datos
impresos en este comprobante sean
correctos.

En caso de cualquier reclamo o
inquietud favor comunicarse en
Bogotá al 5948500 o gratis en el
resto del país a 01 8000915000 o a la
pagina de internet
www.bancogrario.co/ceco