

LA DIRECCIÓN DE CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL

CERTIFICA

Verificadas las bases de datos, se observa que el establecimiento Hotel Residencial el Edén identificado con RNT 10869, propiedad de la señora Nelly Pinilla de España identificada con NIT. 37822851-3, realizó todos los pagos de la Contribución Parafiscal para la Promoción del Turismo correspondientes al año 2018.

Se expide la presente a solicitud del interesado, en Bogotá, D.C., a los (25) veinticinco días del mes de enero del 2019.

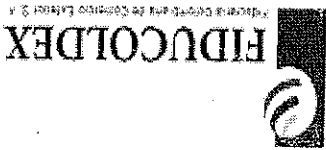

ALEXANDRA OYUELA MANCERA
Directora de Contribución Parafiscal

Proyectada por: Diana Fernanda Moreno DFN
Revisada por: Dorisela Ardila





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



Octubre Noviembre Diciembre 2018

1. Nombre o Razon Social del Aportante		PINILLA DE ESPAÑA NELLY		2. Documento de Identificación		3. Año		4		Trimestre		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante		6. Ciudad		6a. Departamento		2019-01-09		CAQUETA			
8. N°. Registro		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)		10869		HOTEL RESIDENCIAL EL EDEN	
13. Forma de Pago		10869		FLORENCIA		FLORENCIA		CAQUETA		12,584,000		12,584,000	
		<input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo		Banco de Bogota		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)		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)	
										31,000		31,000	
										0		0	
										aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)	
										31,000		31,000	

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	Revisor Fiscal	Nombre	Identificación
	<i>Nelly Pinilla</i>	<i>37822851</i>			
Contador	Nombre	Identificación	Contador	Nombre	Identificación

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

(4-15) 0000000050002 (8020) 201812290/22264910 (3900) 0000031 000 (98) 20190130

Valor Total: 31,000.00

3 Pasante 2018
 Juan Agosto 18



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

FIDUCOLDEX

1. Nombre o Razón Social del Aportante			PINILLA DE ESPAÑA NELLY		<input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 37822851
2. Documento de Identificación			2018		3. Año
			Trimestre		3
4. Dirección del Aportante			CL 15 # 9-46 BRR CENTRO		5. Teléfono del Aportante
			4352767		6. Ciudad
			FLORENCIA		6a. Departamento
			CAQUETA		7a. Departamento
7. Nombre del Establecimiento		8. N.º. Registro	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento
HOTEL RESIDENCIAL EL EDEN		10869	01	FLORENCIA	CAQUETA
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. 90064919-9					
14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)			11.492.000		
15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)			29.000		
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)			29.000		

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)

Revisor: Fiscal	Nombre	Identificación
Contador	Nombre	Identificación
_____	_____	_____
_____	_____	_____



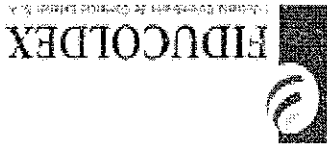
Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente
 ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

2 Trimestre 2018
Abkjl- mayo. junio 2018

CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante	PINILLA DE ESPAÑA NELLY		2. Documento de Identificación	3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
	<input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 37022851					
4. Dirección del Aportante	CL 13 # 9-46 BRR CENTRO		5. Telefono del Aportante	6a. Departamento	2018-06-29	
7. Nombre del Establecimiento	8. N° Registro Nal. Turismo	HOTEL RESIDENCIAL EL EDEN	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		
				CAQUETA		
13. Forma de Pago			14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)			
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo			12,818,000			
13. Forma de Pago			15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)			
			32,000			
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)			32,000			

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

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: Orly de Bernal
 Nombre: Nelly Pinilla de España
 Identificación: 37022851
 Revisor Fiscal: _____
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Contador: _____
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Número TP: _____

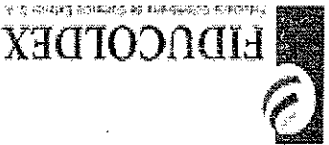
Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

(415)0000000050002(8020)201806280722223303(3900)0000032000(96)20180731

Yo penna Kinoshie 2018

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



1. Nombre o Razón Social del Aportante		PINILLA DE ESPAÑA NELLY		2. Documento de Identificación		3. Año		Trimestre		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante		5. Ciudad		6a. Departamento		2018-04-06			
CL 15 # 9-46 BRR CENTRO		4352767		FLORENCIA		CAQUETA					
7. Nombre del Establecimiento		8. N°. Registro		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 RESIDENCIAL EL EDEN		10869		01		FLORENCIA		CAQUETA		12,376,000	
13. Forma de Pago			<input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cia Cte. No. 062-01261-3		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1 000 más cercano) 16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		12,376,000 31,000 0 31,000		

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: Belén Ospina
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Número TP: _____

Revisor Fiscal: _____
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Número TP: _____

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

#15) 0000000050002(8020)201804050/222058/3(3900)000031000(96)20180427

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO