




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



1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
HOSPEDAJE Y RESTAURANTE ALTO BONITO DE PUEBLO RICO		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 21503006		2018	1	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2018-04-27
KILOMETRO 1 VIA SANTA CECILIA		3146187001	PUEBLO RICO	RISARALDA		
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)
HOSPEDAJE Y RESTAURANTE ALTO BONITO DE PUEBLO RICO	35554	01	PUEBLO RICO	RISARALDA		3,450,000
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)		3,450,000
<input checked="" type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo 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)		9,000
				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)		9,000

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 público o revisor fiscal en los casos que exista obligacion fiscal de tenerlo)

Declarante	<i>Carmen Leticia Restrepo</i>	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	<i>Carmen Leticia Restrepo</i>	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificacion	<i>21503006</i>	Identificacion	_____	Identificacion	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____



(415)000000050002(6020)201804260722216499(3900)000009000(96)20180427

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



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
HOSPEDAJE Y RESTAURANTE ALTO BONITO DE PUEBLO RICO		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 21503006		2018	2	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2018-07-31
KILOMETRO 1 VIA SANTA CECILIA		3146187001	PUEBLO RICO	RISARALDA		
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)
HOSPEDAJE Y RESTAURANTE ALTO BONITO DE PUEBLO RICO	35554	01	PUEBLO RICO	RISARALDA		3.150.000
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)	3.150.000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo					15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	8.000
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)	0
					17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	8.000

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	<u>JARNEU JULIA RESTREPO</u> <u>JARNEU JULIA RESTREPO</u> <u>21503006</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

Banco de Bogotá 465 Parq. Olaya
 Srv 2121 PR046501 Usu9800 T648
 CCTa*****2613 31/07/18 15:59 H.ND
 PA FIDUCOLDEX FONTUR - GEO 1782
 Us:201807310722239311
 Valor Efectivo:8.000.00
 Vr.Cheq: 0.00 0
 Valor Tarjeta: 0.00
 Valor ND:0.00
 Valor Total:8.000.00



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
HOSPEDAJE Y RESTAURANTE ALTO BONITO DE PUEBLO RICO		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 21503006		2018	3	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2018-10-30
KILOMETRO 1 VIA SANTA CECILIA		3146187001	PUEBLO RICO	RISARALDA		
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)
HOSPEDAJE Y RESTAURANTE ALTO BONITO DE PUEBLO RICO	35554	01	PUEBLO RICO	RISARALDA		3,420,000
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)		3,420,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		9,000
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)		0
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		9,000

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 Carolina Julia Restrepo
 Nombre Carolina Julia Restrepo
 Identificación 21503006

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

FIDUCOLDEX
Fiduciaria Colombiana de Comercio Exterior S. A.

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
HOSPEDAJE Y RESTAURANTE ALTO BONITO DE PUEBLO RICO		<input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 21503006		2018	4	
4. Dirección del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2018-01-27
KILOMETRO 1 VIA SANTA CECILIA		3146187001	PUEBLO RICO	RISARALDA		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nat. 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)
HOSPEDAJE Y RESTAURANTE ALTO BONITO DE PUEBLO RICO	35554	01	PUEBLO RICO	RISARALDA		4,020,000
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)	4,020,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input 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	_____	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

TRANSACCIONES EN EFECTIVO



Banco Agrario de Colombia

Procesada con Soporte por daño en la Impresora de Caja

FECHA

DÍA

MES

AÑO

No 53854951

Op=2715314.



TIPO DE PRODUCTO (Marque sólo una opción)

Depósito / Recaudado

Cuenta Corriente

Cuenta de Ahorros

Crédito

Tarjeta de Crédito

Giro

Convenio

TIPO DE OPERACIÓN (Marque sólo una opción)

Depósito Inicial

Retiro con Comprobante

Retiro con Tarjeta

Retiro Familias en Acción

Retiro Familias en Acción

Pago de giro

INFORMACIÓN DE LA OPERACIÓN (Diligencie el No. de Cuenta, Crédito o Tarjeta de Crédito)

No. de Producto

4 0 0 7 1 0 2 1 2 7 3 3 3

Nombre del Titular / Beneficiario / Convenio

Patim Anton fdo Nal Turismo A

PARA PAGOS EXTRAORDINARIOS DE CRÉDITOS APLICAR A:

REDUCCIÓN CUOTA

REDUCCIÓN DE PLAZO

Diligencie solo si la operación es "Recaudo de Convenios"

CÓDIGO CONVENIO

REFERENCIA 1:

REFERENCIA 2:

REFERENCIA 3:

TOTAL VALOR

\$ 10000

VALOR EN LETRAS

Diez mil Pesos

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCIÓN

Carmen Julia Burbules

TELÉFONO

3146187001

Diligencie solo en caso de Operaciones de retiro sin tarjeta, sin talonario o Transacciones de pago de giros

Firma y Número de identificación del Titular / Beneficiario

Impresión Dactilar

NIT.800.037.800-8

PP-FI-013 - OCT - 1

OPXPRE5 FAX NIT 900 194 030-1