



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)
HOTEL MIRADOR DE SANTA BARBARA		<input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 91106628		2018	2	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2018-07-10
CLL 14 9-41		3153669627	SOCORRO	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 MIRADOR DE SANTA BARBARA	49969	01	SOCORRO	SANTANDER		7,155,000
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		7,155,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Banco de Bogotá		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		18,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		Cta Cte. No. 062-91261-3		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)		18,000

**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 legal de tenerlo)

Declarante Nombre Identificación	<i>David Alvarez</i> <i>Daniela Alvarez</i> 91106628	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____	Contador Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____
--	--	---	-------------------------	---	-------------------------

(415100000000000002(8020)20180706072228556(3900)0000018000(96)20180731)

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



11/07/2018 10:48:06 Cajero: elcamach  
Oficina: 6044 - SOCORRO  
Terminal: B6044CJ0423A Operación: 30968846  
Transacción: DEPOSITO AHO SIN TALONARIO  
Valor: \$18,000.00  
Costo de la transacción: \$12,000.00  
Iva del Costo: \$2,280.00  
GMF del Costo: \$57.00

Número de Cuenta: 400702127333  
Titular: PATRIM AUTON FDO NAL TURISMO F  
Efectivo: \$18,000.00

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registre correctamente en el comprobante. Si no está de acuerdo informe al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948500 resto del país al 018000915000

13/7/2018

Formato de Recaudo



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)
HOTEL MIRADOR DE SANTA BARBARA		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 91106628		2018	1	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2018-07-16
CLL 14 9-41		3153669627	SOCORRO	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 MIRADOR DE SANTA BARBARA	49969	01	SOCORRO	SANTANDER		7,717,000
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)		7,717,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		19,000
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)		1,000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		20,000

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>Daniel Alvarez</i> <i>Daniel Alvarez</i> 91106628	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____	Contador Nombre Identificación Número TP	_____
--	--	---	-------	---	-------

(415)0000000050002(8020)20180713072231679(3900)0000020000(96)20180716

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



17/07/2018 14:49:09 Cajero: elcamach

Oficina: 6044 - SOCORRO  
Terminal: B6044CJ0423A Operación: 31261363

Transacción: DEPOSITO AHO SIN TALONARIO  
Valor: \$20,000.00  
Costo de la transacción: \$12,000.00  
Iva del Costo: \$2,280.00  
GMF del Costo: \$57.00

Número de Cuenta: 400702127333  
Titular: PATRIM AUTON FDO NAL TURISMO F  
Efectivo: \$20,000.00

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registró correctamente en el comprobante. Si no esta de acuerdo informe al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948500 resto del país al 018000915000

<https://apps.fiducoldex.com.co/JasServer/M>
[ale&jasapp=fdxturismo&jaspl=recaudopr... 1/1](#)

Si requiere más información acerca de la transacción, por favor contactarse al número telefónico: 2870144 Ext. 1426-1444-1445-1446-1447

**TRANSACCIÓN PSE - PSE PAGOS**

**FORMA DE PAGO**

**DATOS DEL PAGO**

**Medio de Pago:** Pagos ACH PSE  
**Fecha del Pago:** 25/02/2019  
**Ticket ID:** 294153  
**Transacción/CUS:** 417698664  
**Tipo de usuario:** Persona  
**Estado Transacción:** Transacción Aprobada  
**Concepto:** Pago Liq No.294153 A?o 2018 Trim. 3.  
**Ciclo Transacción:** 4  
**Banco:** BANCO AGRARIO  
**Cód. de servicio:** 7159  
**Total:** 75000  
**Total Iva:** 0  
**No. Pago:** 294153

22/2/2019

Formato de Recaudo



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



1. Nombre o Razón Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
HOTEL MIRADOR DE SANTA BARBARA		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 91106628		2018	3	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		
CLL 14 9-41		3153669627	SOCORRO	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 MIRADOR DE SANTA BARBARA	49969	01	SOCORRO	SANTANDER		27,750,000
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		27,750,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Banco de Bogotá		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		69,000
Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		Cta Cte. No. 062-91261-3		16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		6,000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		75,000

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 Alvarez Revisor Fiscal: \_\_\_\_\_ Contador: \_\_\_\_\_  
 Nombre: Daniel Alvarez Acuña Nombre: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_  
 Identificación: 4.914.966.623 Identificación: \_\_\_\_\_ Identificación: \_\_\_\_\_

acerca de la transacción, por favor contactarse al número telefónico: 2870144 Ext. 1426-1444-1445-1446-1447

**TRANSACCIÓN PSE - PSE PAGOS**

**FORMA DE PAGO**

**DATOS DEL PAGO**

**Medio de Pago:** Pagos ACH PSE  
**Fecha del Pago:** 25/02/2019  
**Ticket ID:** 294182  
**Transacción/CUS:** 417697875  
**Tipo de usuario:** Persona  
**Estado Transacción:** Aprobada  
**Concepto:** Pago Liq No.294182 A?o 2018 Trim. 4.  
**Ciclo Transacción:** 4  
**Banco:** BANCO AGRARIO  
**Cód. de servicio:** 7159  
**Total:** 36000  
**Total Iva:** 0  
**No. Pago:** 294182

22/2/2019

Formato de Recaudo



**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)
HOTEL MIRADOR DE SANTA BARBARA		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 91106628		2018	4	
4. Dirección del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-02-25
CLL 14 9-41		3153669627	SOCORRO	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 MIRADOR DE SANTA BARBARA	49969	01	SOCORRO	SANTANDER		14,000,000
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)		14,000,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		35,000
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)		1,000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		36,000

**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 Alvarez Aguirre*  
 Nombre *Daniel Alvarez Aguirre*  
 Identificación *CC 41106628*

Revisor Fiscal  
 Nombre \_\_\_\_\_  
 Identificación \_\_\_\_\_  
 Número TP \_\_\_\_\_

Contador  
 Nombre \_\_\_\_\_  
 Identificación \_\_\_\_\_  
 Número TP \_\_\_\_\_

