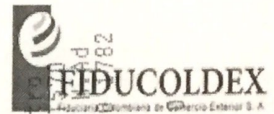




CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
 PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
 LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
SANTANDER ENRIQUEZ MARTHA SOFIA		<input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 30726325		2018	2	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		
CALLE 5 B 5 NO. 36 B- 13		3152474	CALI	VALLE DEL CAUCA		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		
HOTEL SIGLO 21	54084	01	CALI	VALLE DEL CAUCA		
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)	
<input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo					15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
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)	
					17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	

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>MARTHA SANTANDER</u>	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	<u>MARTHA SANTANDER</u>	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	<u>30726325</u>	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____



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

25/2/2019

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		2. Documento de Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
SANTANDER ENRIQUEZ MARTHA SOFIA		<input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 30726325		2018	3	2019-02-26
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		
CALLE 5 B 5 NO. 36 B- 13		3152474	CALI	VALLE DEL CAUCA		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		
HOTEL SIGLO 21	54084	01	CALI	VALLE DEL CAUCA		
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)	
<input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo					0	
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)	
					0	
				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)		
				0		

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas juridicas 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>MARTHA SANTANDER</u>	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	<u>MARTHA SANTANDER</u>	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	<u>30726325</u>	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____



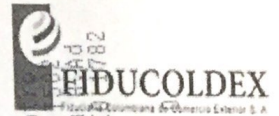
Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente
 ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

25/2/2019

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		2. Documento de Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
SANTANDER ENRIQUEZ MARTHA SOFIA		<input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 30726325		2018	4	2019-02-26
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		
CALLE 5 B 5 NO. 36 B- 13		3152474	CALI	VALLE DEL CAUCA		
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 SIGLO 21	54084	01	CALI	VALLE DEL CAUCA		0
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)	
<input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo					0	
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)	
					0	
				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)		0

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>MARTHA SANTANDER</u>	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	<u>MARTHA SANTANDER</u>	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	<u>30726325</u>	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____



(415)000000050002(8020)201902250722290320(3900)000000000(96)20190226

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