


**CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO**  
 PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR  
 LEY 1585 - 2012

**FIDUCOLDEX**

<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> APARTA SUITE CONTINENTAL BOGOTA		<b>2. Documento de Identificación</b> NIT. C.F. C.E No. 7184693		<b>3. Año</b> 2018	<b>Trimestre</b> 1	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd) 2018-03-01
<b>4. Dirección del Aportante</b> AVENIDA JIMENEZ 4-16		<b>5. Teléfono del Aportante</b> 3134921196	<b>5. Ciudad</b> BOGOTA, D.C.	<b>6a. Departamento</b> BOGOTA		
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> APARTA SUITE CONTINENTAL BOGOTÁ	<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b> 62024	<b>9. Clase Establecimiento</b> 06	<b>10. Ciudad o Municipio</b> BOGOTA, D.C.	<b>11. Departamento</b> BOGOTA		<b>12. Base Gravable</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0
<b>13. Forma de Pago</b> Cheque Efectivo		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b> <b>Banco de Bogotá</b> Cta Cte. No. 962-91281-3		<b>14. Total Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0		
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				<b>15. Liquidación Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0		
				<b>16. Interés de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0		
				<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0		

**16. 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 en los que esta obligación fiscal de tenerla)

Declarante Nombre Identificación	<i>[Firma]</i> 7184693	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

1/3/2019

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 APARTA SUITE CONTINENTAL BOGOTA		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 7184603		3. Año 2018	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-03-01
4. Direccion del Aportante AVENIDA JIMENEZ 4-16		5. Telefono del Aportante 3134921196	6. Ciudad BOGOTA, D.C.		6a. Departamento BOGOTA	
7. Nombre del Establecimiento APARTA SUITE CONTINENTAL BOGOTÁ	8. N°. Registro Nal. Turismo 62024	9. Clase Establecimiento 06	10. Ciudad o Municipio BOGOTA, D.C.		11. Departamento BOGOTA	
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		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)	
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)	
					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  
Nombre  
Identificación

*[Handwritten Signature]*  
7-184-603

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

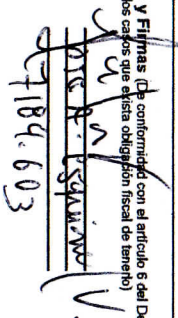


**CONTRIBUCION PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO**  
PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR  
LEY 1558 - 2012



<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> APARTA SUITE CONTINENTAL BOGOTA		<b>2. Documento de Identificacion</b> <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 7184803		<b>3. Año</b> 2018	<b>Trimestre</b> 3	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd) 2019-01-25
<b>4. Direccion del Aportante</b> AVENIDA JIMENEZ 4-16		<b>5. Telefono del Aportante</b> 3134921196	<b>6. Ciudad</b> BOGOTA, D.C.	<b>6a. Departamento</b> BOGOTA		<b>12. Base Gravable</b> (SI se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> APARTA SUITE CONTINENTAL BOGOTA	<b>8. N.º Registro Nal. Turismo</b> 62024	<b>9. Clase Establecimiento</b> 06	<b>10. Ciudad o Municipio</b> BOGOTA, D.C.	<b>11. Departamento</b> BOGOTA		
<b>13. Forma de Pago</b> <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b> <b>Banco de Bogotá</b> Cta Cie. No. 062-91261-3		<b>14. Total Base Gravable</b> (SI se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		63,120,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducollex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9				<b>15. Liquidacion Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		158,000
				<b>16. Interes de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		10,000
				<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		168,000

**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 esta obligación fiscal de tenerlo)

<b>Declarante</b> Nombre Identificación	 _____ _____ _____	<b>Revisor Fiscal</b> Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____	<b>Contador</b> 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 AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR  
LEY 1558 - 2012



**FIDUCOLDEX**  
FIDUCIARIA COMPAGNIA DE CREDITO TURISTICO S.A.

<b>1.Nombre o Razon Social del Aportante</b> APARTA SUITE CONTINENTAL BOGOTA		<b>2. Documento de Identificación</b> <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 7184603		<b>3. Año</b> 2018	<b>Trimestre</b> 4	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd) 2019-01-25
<b>4. Direccion del Aportante</b> AVENIDA JIMENEZ 4-16		<b>5.Telefono del Aportante</b> 3134921196		<b>6a. Departamento</b> BOGOTA		<b>12.Base Gravable</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> APARTA SUITE CONTINENTAL BOGOTA		<b>9. Clase Establecimiento</b> 06		<b>10.Ciudad o Municipio</b> BOGOTA, D.C.		
<b>13. Forma de Pago</b> <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		<b>Sistema Nacional de Recaudos</b> Banco de Bogotá Cta Cre. No. 062-91261-3		<b>11. Departamento</b> BOGOTA		<b>51.060.000</b>
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9				<b>14. Total Base Gravable</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		<b>15. Liquidación Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
				<b>16. Interes de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		<b>128.000</b>
				<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		<b>0</b>

**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 JOSÉ A. B. SÁLMAN  
Identificación 71071603

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

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

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