



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante FINTER SAS		2. Documento de Identificacion <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 811003954		3. Año 2018	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-01-30
4. Direccion del Aportante KM 72 VIA YARUMAL VEREDA LA CIRCASIA		5. Telefono del Aportante 8608485	6. Ciudad SANTA ROSA DE OSOS	6a. Departamento ANTIOQUIA		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL BRISAS DEL NORTE	8. N°. Registro Nal. Turismo 53652	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio SANTA ROSA DE OSOS	11. Departamento ANTIOQUIA		12. Base Gravable (Si se trata de ingresos personales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) Valor Efectivo: 10,000.00
13. Forma de Pago <input checked="" type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo 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		14. Total Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales, el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) Valor Efectivo: 10,000.00		4,072,000
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		10,000
				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)		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 Nombre: <u>EDGAR SEMAN</u> Identificación: <u>8152-324</u>	Revisor Fiscal Nombre: <u>Francy Andrea Cardona</u> Identificación: <u>10361381507</u> Número TP: <u>249358</u>	Contador Nombre: <u>Osman Arango Rojas</u> Identificación: <u>1192413143</u> Número TP: <u>249426</u>
---	--	--

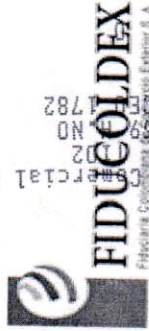


Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente
 ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO



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

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante FINTER SAS		2. Documento de Identificación NIT. C.C. C.E No. 811003954		3. Año 2018	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-10-29
4. Direccion del Aportante KM 72 VIA YARUMAL VEREDA LA CIRCASIA		5. Telefono del Aportante 8608485	6. Ciudad SANTA ROSA DE OSOS	6a. Departamento ANTIOQUIA		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL BRISAS DEL NORTE	8. N°. Registro Nal. Turismo 53652	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio SANTA ROSA DE OSOS	11. Departamento ANTIOQUIA		
13. Forma de Pago <input checked="" type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		12. Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 7,550,000				
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 4,550,000				
		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 11,000				
		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) 11,000				

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>[Firma]</i> FINTER SAS 0112-224	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	<i>[Firma]</i> Claudia Gomez Claudia Gomez 34884842 93692-7	Contador Nombre Identificación Número TP	<i>[Firma]</i> MARCELA ESCOBAR BORDO MARCELA ESCOBAR BORDO 1036780731 191711-7
--	--	---	---	---	--

(415)0000000050002(8020)201810160722250856(3800)0000011000(96)20181029

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



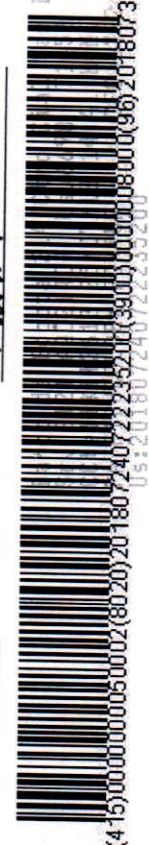
1. Nombre o Razon Social del Aportante FINTER SAS		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 811003954		3. Año 2018	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
4. Direccion del Aportante KM 72 VIA YARUMAL VEREDA LA CIRCASIA		5. Telefono del Aportante 8608485		6a. Departamento ANTIOQUIA		2018-07-31	
7. Nombre del Establecimiento HOTEL BRISAS DEL NORTE		9. Clase Establecimiento 01		11. Departamento ANTIOQUIA			
8. N°. Registro Nal. Turismo 53652		10. Ciudad o Municipio SANTA ROSA DE OSOS		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		3,399,000	
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)				3,399,000	
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)				8,000	
		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)				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: FRANCISCA BERANDEZ
Nombre: FRANCISCA BERANDEZ
Identificación: 8132-324

Revisor Fiscal: ANDRÉS GÓMEZ
Nombre: ANDRÉS GÓMEZ
Identificación: 85884-842
Número TP: 93691-4

Contador: MARCELA ESCOBAR ROJAS
Nombre: MARCELA ESCOBAR ROJAS
Identificación: 1036780131
Número TP: 19411-4



Us: 20180724072235200(3900)00000800(09)20180731
Valor Efectivo: 8,000.00
Vr. Cheq: 0.00
Valor Tarjeta: 0.00
Valor ND: 0.00
VALOR TOTAL: 8,000.00

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 FINTER SAS		2. Documento de Identificación NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 811003954		3. Año 2018	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Direccion del Aportante KM 72 VIA YARUMAL VEREDA LA CIRCASIA		5. Telefono del Aportante 8608485		6a. Departamento ANTIOQUIA		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL BRISAS DEL NORTE		9. Clase Establecimiento 01		11. Departamento ANTIOQUIA		
8. N°. Registro Nal. Turismo 53652		10. Ciudad o Municipio SANTA ROSA DE OSOS		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 4,444,000		
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 4,444,000				
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) 11,000				
		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) 11,000				

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>[Firma]</i> DORA BEGONA 18132324	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	<i>[Firma]</i> Claudia Gomez Claudia Gomez 9388482 93692-1	Contador Nombre Identificación Número TP	<i>[Firma]</i> MARCELA ESCOBAR BOEN MARCELA ESCOBAR BOEN 1036780434 191711-1
--	---	---	--	---	--

(415)0000000000000002 (8020)201804250722215088 (3900)00000011000(98)20180427

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