



**CONTRIBUCIÓN PARA FISCAL CON DESTINO AL TURISMO**  
PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR  
**LEY 1558 - 2012**



<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> SWEET CARIBBEAN HOTEL		<b>2. Documento de Identificacion</b> <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900763910		<b>3. Año</b> 2018		<b>Trimestre</b> 4	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd) 2019-03-11
<b>4. Direccion del Aportante</b> CRA 6 AV LAS AMERICAS SWAMP GROUND		<b>5. Telefono del Aportante</b> 5129791		<b>6. Ciudad</b> SAN ANDRES		<b>6a. Departamento</b> SAN ANDRES	
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> OFABE ENTERPRISE SAS - SWEET CARIBBEAN HOTEL		<b>8. N.º Registro Nat. Turismo</b> 36469		<b>9. Clase Establecimiento</b> 01		<b>10. Ciudad o Municipio</b> SAN ANDRES	
<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> <b>Cta Cte. No. 062-91261-3</b>					
Favor girar cheque a nombre de Fiducolplex - 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)		50,909,000					
<b>15. Liquidacion Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		127,000					
<b>16. Interes de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		4,000					
<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		131,000					

**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 publicación fiscal de tenerlo)

Declarante  
Nombre  
Identificación  
*Maria Elva Ospina H.*  
*31-201348*

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

Contador  
Nombre  
Identificación  
Número TP  
*Armando Gaviria*  
*Armando Gaviria*  
*1033702400*  
*206148-T*

Código de Barras

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**  
Favorable Copiedad por Generación Esporádica

<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> SWEET CARIBBEAN HOTEL		<b>2. Documento de Identificación</b> <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900763910		<b>3. Año</b> 2018		<b>Trimestre</b> 1		<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd) 2018-12-27	
<b>4. Direccion del Aportante</b> CRA 6 AV LAS AMERICAS SWAMP GROUND		<b>5. Telefono del Aportante</b> 5129791		<b>6. Ciudad</b> SAN ANDRES		<b>6a. Departamento</b> SAN ANDRES			
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> OFABE ENTERPRISE SAS - SWEET CARIBBEAN HOTEL		<b>8. N.º Registro Nal. Turismo</b> 36469		<b>9. Clase Establecimiento</b> 01		<b>10. Ciudad o Municipio</b> SAN ANDRES		<b>11. Departamento</b> SAN ANDRES	
<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> <b>Cta Cte. No. 062-91261-3</b>		<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. Liquidacion 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)	
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)					
				70,592,000		176,000		33,000	
				70,592,000				209,000	

**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 existiera obligación fiscal de tenerlo)

Declarante Nombre Identificación	<i>Diana Clara Ospina H.</i> <i>31.201.348</i>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	Contador Nombre Identificación Número TP
			<i>Johanna Garcia Gaiterbo</i> <i>1033302400</i> <i>206148-T</i>

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



<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> SWEET CARIBBEAN HOTEL		<b>2. Documento de Identificación</b> <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900763910		<b>3. Año</b> 2018	<b>Trimestre</b> 2	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd) 2018-12-27
<b>4. Direccion del Aportante</b> CRA 6 AV LAS AMERICAS SWAMP GROUND		<b>5. Telefono del Aportante</b> 5129791	<b>6. Ciudad</b> SAN ANDRES	<b>6a. Departamento</b> SAN ANDRES		
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> OFABE ENTERPRISE SAS - SWEET CARIBBEAN HOTEL	<b>8. N° Registro Nal. Turismo</b> 36469	<b>9. Clase Establecimiento</b> 01	<b>10. Ciudad o Municipio</b> SAN ANDRES	<b>11. Departamento</b> SAN ANDRES		<b>12. Base Gravable</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
<b>13. Forma de Pago</b> <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b> Banco de Bogotá Cta Cte. 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) 53,315,000		
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - 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) 133,000		
				<b>16. Interes de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 15,000		
				<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 148,000		

**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 se haya obligación fiscal de tenerlo)

Declarante  
Nombre Forza Elena Ospina H.  
Identificación 571.201.398

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

Contador  
Nombre Elvira Cecilia G. Johanna Garcia Gallardo  
Identificación 1033402400  
Número TP 206148-T

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 SWEET CARIBBEAN HOTEL		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900763910		3. Año 2018		Trimestre 3		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
4. Direccion del Aportante CRA 6 AV LAS AMERICAS SWAMP GROUND		5. Telefono del Aportante 5129791		6. Ciudad SAN ANDRES		6a. Departamento SAN ANDRES		2018-12-27	
7. Nombre del Establecimiento OFABE ENTERPRISE SAS - SWEET CARIBBEAN HOTEL		8. N°. Registro Nal. Turismo 36469		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio SAN ANDRES		11. Departamento SAN ANDRES	
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)		52.516,000	
						15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		131,000	
				16. Interes 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)		137,000			

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 exige obligación fiscal de tenerlo)

Declarante Nombre YARA FELISA Ospin H. Revisor Fiscal Nombre Yohanne Gervicio Gallardo  
 Identificación 31.201.348 Identificación 1033102400  
 Número TP 206148-7

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