



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) |
| MIRYAM CECILIA FERNANDEZ LOZANO | | <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 47427733 | | 2018 | 1 | |
| 4. Direccion del Aportante | | 5. Telefono del Aportante | 6. Ciudad | 6a. Departamento | | 2018-04-17 |
| CRA 5 NO. 4-70 | | 3118902688 | SAN LUIS DE PALENQUE | CASANARE | | |
| 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) |
| HOSPEDAJE CASA RESIDENCIAL | 32449 | 01 | SAN LUIS DE PALENQUE | CASANARE | | 2,355,000 |
| 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) | 2,355,000 |
| <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo | | | | | 15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | 6,000 |
| 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) | 0 |
| | | | | | 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | 6,000 |

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 | <i>Miryam Fernandez</i> | Revisor Fiscal | _____ | Contador | _____ |
| Nombre | <i>Miryam Fernandez</i> | Nombre | _____ | Nombre | _____ |
| Identificación | <i>47427733</i> | Identificación | _____ | Identificación | _____ |
| | | Número TP | _____ | Número TP | _____ |



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



17/04/2018 10.29.21 Cajero jemancho
 Oficina 8650 - SAN LUIS DE PALENQUE
 Terminal. B8650CJ0425A Operacion. 504582
Transacción: DEPOSITO AHO SIN TALONARIO
Valor: \$6,000.00
 Costo de la transaccion. \$10 000 00
 Iva del Costo: \$1 900.00
 GMF del Costo \$48.00

Numero de Cuenta: 400702127333
 Titular: PATRIM AUTON FDO NAL TURISMO F
 Efectivo. \$6.000 00

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transaccion solicitada se registro correctamente en el comprobante Si no esta de acuerdo informele al cajero para que la corrija Cualquier inquietud comuniquese en Bogota al 5948500 resto del pais al 018000915000



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) |
| MIRYAM CECILIA FERNANDEZ LOZANO | | <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 47427733 | | 2018 | 2 | |
| 4. Dirección del Aportante | | 5. Teléfono del Aportante | 6. Ciudad | 6a. Departamento | | 2019-03-12 |
| CRA 5 NO. 4-70 | | 3118902688 | SAN LUIS DE PALENQUE | CASANARE | | |
| 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) |
| HOSPEDAJE CASA RESIDENCIAL | 32449 | 01 | SAN LUIS DE PALENQUE | CASANARE | | 2,360,000 |
| 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) | | 2,360,000 |
| <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo | | | | 15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 6,000 |
| Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900849119-9 | | | | 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) | | 7,000 |

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 | <i>Miryam Fernandez</i> | Revisor Fiscal | _____ | Contador | _____ |
| Nombre | <i>Miryam Fernandez</i> | Nombre | _____ | Nombre | _____ |
| Identificación | <i>47427733</i> | Identificación | _____ | Identificación | _____ |
| | | Número TP | _____ | Número TP | _____ |



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

*** COPIA ***

12/03/2019 14:56:20 Cajero: jaramenia
 Oficina: 9650 - SAN LUIS DE PALENQUE
 Terminal: 89650004254 Operación: 5446826
 Transacción: RECAUDO DE COMIENOS
 Valor: \$7,000.00
 Costo de la transacción: \$0.00
 Iva del Costo: \$0.00
 GNF del Costo: \$0.00
 Medio de Pago: EFECTIVO
 Comprobante: 14427 RECAUDO ACTOS ADMINISTRATIVOS
 Ref 1: 47427733
 Ref 2: 722242961
 Ref 3: 20190312



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
 PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
 LEY 1556 - 2012



| | | | | | | |
|--|---|--|---|--|-----------------------|--|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante MIRYAM CECILIA FERNANDEZ LOZANO | | 2. Documento de Identificación NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 47427733 | | 3. Año 2018 | Trimestre 2 | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-01-29 |
| 4. Dirección del Aportante CRA 5 NO. 4-70 | | 5. Telefono del Aportante 3118902688 | 6. Ciudad SAN LUIS DE PALENQUE | 6a. Departamento CASANARE | | |
| 7. Nombre del Establecimiento HOSPÉDAJE CASA RESIDENCIAL | 8. N°. Registro NaL Turismo 32449 | 9. Clase Establecimiento 01 | 10. Ciudad o Municipio SAN LUIS DE PALENQUE | 11. Departamento CASANARE | | 12. Base Gravable. (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 2.400,000 |
| 13. Forma de Pago Cheque Efectivo | | Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta. Cte. No. 863-01201-3 | | 14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 2.400,000 | | |
| Favor girar cheque a nombre de Fiducoldest - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9 | | | | 15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 6,000 | | |
| | | | | 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) 6,000 | | |

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 declarar):

| | | | | | |
|--|---|---|-------|---|---|
| Declarante Nombre Identificación | <u>Miryam Cecilia Fernandez Lozano</u> <u>Miryam Cecilia Fernandez Lozano</u> <u>47427733</u> | Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP | _____ | Contador Nombre Identificación Número TP | <u>[Firma]</u> <u>Walter Emilio</u> <u>101601940</u> <u>230075-1</u> |
|--|---|---|-------|---|---|

(415)000000050002(9020)201901280722268334(3900)0000006000(98)20190129

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



31/01/2019 16:15:40 Cajero Jemanchó
 Oficina: 8650 - SAN LUIS DE PALENQUE
 Terminal B8650C00425A Operación 4904287

Transacción: **DEPOSITO AHO SIN TALONARIO**
 Valor: **\$12,000.00**
 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 FOND NACIONAL TURISMO F
 Efectivo: \$12,000.00

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






CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
 PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
LEY 1556 - 2012



| | | | | | | |
|---|------------------------------|---|------------------------|--|-----------|--|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante | | 2. Documento de Identificación | | 3. Año | Trimestre | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) |
| MIRYAM CECILIA FERNANDEZ LOZANO | | NIT, C.C, C.E No. 47427738 | | 2018 | 4 | |
| 4. Direccion del Aportante | | 5. Telefono del Aportante | 6. Ciudad | 6a. Departamento | | 2019-01-29 |
| CRA 5 NO. 4-70 | | 3118902688 | SAN LUIS DE PALENQUE | CASANARE | | |
| 7. Nombre del Establecimiento | 8. N°. Registro Nal. Turismo | 9. Clase Establecimiento | 10. Ciudad o Municipio | 11. Departamento | | 12. Base Gravable (El valor de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) |
| HOSPEDAJE CASA RESIDENCIAL | 32449 | 01 | SAN LUIS DE PALENQUE | CASANARE | | 2,500,000 |
| 13. Forma de Pago | | Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta. Cte. No. 862-81261-3 | | 14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 2,500,000 |
| Cheque Efectivo | | | | 15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 6,000 |
| 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) | | 0 |
| | | | | 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 6,000 |

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 existe obligación fiscal de tenerlo)

| | | | | | |
|--|--|---|-------|---|---|
| Declarante Nombre Identificación | <u>Miryam Cecilia Fernandez L</u> <u>Miryam Cecilia F.</u> <u>47427738</u> | Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP | _____ | Contador Nombre Identificación Número TP | <u>Ceballos</u> <u>Ceballos Giraldo</u> <u>101601946</u> <u>230275</u> |
|--|--|---|-------|---|---|



(4 15)0000000050002(8020)201901280722266336(3900)000006000(96)20190130

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



31/01/2019 16:19:40 Cajero: jemancho
 Oficina: 8650 - SAN LUIS DE PALENQUE
 Terminal: B8650CJ0425A Operación: 4904287
Transacción: DEPOSITO AHO SIN TALONARIO
Valor: \$12,000.00
 Costo de la transacción: \$12,000.00
 Iva del Costo: \$2,280.00
 GMF del Costo: \$57.00

Número de Cuenta: 400702127333
 Titular: FOM AUTON FON NAL TURISMO F
 Efectivo: \$12,000.00

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