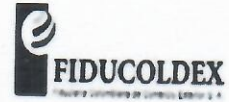




CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL SAN CARLOS DEL PAUTO		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE No 3275749		3. Año 2018	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Dirección del Aportante BOCAS DEL PAUTO		5. Teléfono del Aportante 3144746650	6. Ciudad TRINIDAD	6a. Departamento CASANARE		2018-08-16
7. Nombre del Establecimiento HOTEL SAN CARLOS DEL PAUTO	8. N°. Registro Nal. Turismo 50721	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio TRINIDAD	11. Departamento CASANARE		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 4.500.000
13. Forma de Pago <input 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. (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 4.500.000		
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 11.000		
				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) 12.000		

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1030 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 _____	Revisor Fiscal Nombre _____ Identificación _____ Número TP _____	Contador Nombre _____ Identificación _____ Número TP _____
--	---	---


 (415)000000050002(8020)201806100722242440(3500)0000012000(98)20180816

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



16/08/2018 09:48:13 Cajero jsanchez
Oficina 8665 - TRINIDAD
Terminal B8665CJ0425U Operación 10756130
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: PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL TURISMO F
Efectivo: \$12.000,00
Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registró correctamente en el comprobante. Si no está de acuerdo informe al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948500 resto del país 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 HOTEL SAN CARLOS DEL PAUTO		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE No 3275749		3. Año 2018	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Direccion del Aportante BOCAS DEL PAUTO		5. Telefono del Aportante 3144746650	6. Ciudad TRINIDAD	6a. Departamento CASANARE		2018-08-16
7. Nombre del Establecimiento HOTEL SAN CARLOS DEL PAUTO	8. N°. Registro Nal. Turismo 50721	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio TRINIDAD	11. Departamento CASANARE		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano)
13. Forma de Pago <input 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 multiplo de 1.000 mas cercano)	4.500.000	
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano)	11.000	
				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano)	0	
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano)	11.000	

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas juridicas la declaracion privada debe estar firmada por el representante legal y contador publico o revisor fiscal en los casos que exista obligacion fiscal de tenerlo)

Declarante Nombre _____ Identificación _____	Revisor Fiscal Nombre _____ Identificación _____ Numero TP _____	Contador Nombre _____ Identificación _____ Numero TP _____
--	---	---


 (45)000000050002(8020)20180816072224241(3900)0000110009820180816

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



NIT 800.037.800-8

16/08/2018 09:48:27 Cajero jsanchez

Oficina 8665 - TRINIDAD
Terminal B8665CJ0425U Operacion 10758149

Transaccion DEPOSITO AHO SIN TALONARIO

Valor: \$11.000.00

Costo de la transaccion \$12.000.00

Iva del Costo \$2.280.00

GMF del Costo \$57.00

Numero de Cuenta 400702127333

Titular PATRIM AUTON FONDO NAL TURISMO F

Efectivo \$11.000.00

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transaccion solicitada se registro correctamente en el comprobante. Si no esta de acuerdo informe al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuniquese en Bogota al 5940500 resto del pais al 018000515000