



# CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



Fiduciaria Gerente de Comercio Exterior S.A.

<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> HOTEL SANTA BARBARA COLONIAL S.A.S.		<b>2. Documento de Identificacion</b> <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 901069884		<b>3. Año</b> 2018		<b>Trimestre</b> 1	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-ddd) 2019-03-11
<b>4. Direccion del Aportante</b> CALLE 11 7-40		<b>5. Telefono del Aportante</b> 8531250		<b>6. Ciudad</b> SANTAFE DE ANTIOQUIA		<b>6a. Departamento</b> ANTIOQUIA	
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> HOTEL SANTA BARBARA COLONIAL		<b>8. N° de Registro Nal. Turismo</b> 49372		<b>9. Clase Establecimiento</b> 01		<b>10. Ciudad o Municipio</b> SANTAFE DE ANTIOQUIA	
<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>11. Departamento</b> ANTIOQUIA		<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 mas cercano)	
<b>14. Total Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 mas cercano)		<b>15. Liquidacion Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 mas cercano)		<b>16. Interes de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 mas cercano)		<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 mas cercano)	
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9						0	

**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  
*Mary Saldar*  
*Mary Saldar*  
*109463-044*

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

Contador  
Nombre  
Identificación  
Número TP  
*Mari Luz Lopez Sanchez*  
*43 641 076*  
*224964-T*



Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente  
ESTE FORMULARIO ES COMPLEMENTAMENTE 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> HOTEL SANTA BARBARA COLONIAL S.A.S.		<b>2. Documento de Identificacion</b> <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 901069884		<b>3. Año</b> 2018		<b>Trimestre</b> 3		<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd) 2019-03-11	
<b>4. Direccion del Aportante</b> CALLE 11 7-40		<b>5. Telefono del Aportante</b> 8531250		<b>6. Ciudad</b> SANTAFE DE ANTIOQUIA		<b>6a. Departamento</b> ANTIOQUIA			
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> HOTEL SANTA BARBARA COLONIAL		<b>8. N° Registro Nal. Turismo</b> 49372		<b>9. Clase Establecimiento</b> 01		<b>10. Ciudad o Municipio</b> SANTAFE DE ANTIOQUIA		<b>11. Departamento</b> ANTIOQUIA	
<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 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)		0					
		<b>15. Liquidacion Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0					
		<b>16. Interes 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					

**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 Mery Graciela Mejía Gracido

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

**Contador**  
Nombre Mariela Lopez Sanchez  
Identificación 43 41 016  
Número TP 22 99 64 - T



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

Valor: 0.00  
Valor Total: 0.00



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



Fiduciaria Constituida en Comercio Exterior S.A.

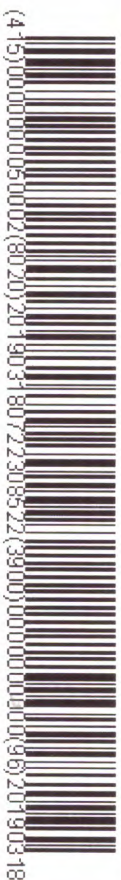
<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> ANDRES FELIPE CORRALES PUERTA		<b>2. Documento de Identificacion</b> <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 98702850		<b>3. Año</b> 2018		<b>Trimestre</b> 3	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd) 2019-03-18
<b>4. Direccion del Aportante</b> CALLE 11 7 40, SANTA FE DE ANTIOQUIA		<b>5. Telefono del Aportante</b> 8531359		<b>6. Ciudad</b> SANTAFE DE ANTIOQUIA		<b>6a. Departamento</b> ANTIOQUIA	
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> HOTEL SANTA BARBARA COLONIAL		<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b> 49372		<b>9. Clase Establecimiento</b> 01		<b>10. Ciudad o Municipio</b> SANTAFE DE ANTIOQUIA	
<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 Cte. No. 062-91261-3					
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) 0							
<b>15. Liquidacion Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0							
<b>16. Interes 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							
<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 2019-03-18							

**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 *Andrés Felipe Corrales Puerta*  
Identificación *98702850*

Revisor Fiscal  
Nombre  
Identificación  
Número TP

Contador  
Nombre *Yaniel Lopez S.*  
Identificación *MIAR.LVZ Lopez Sanchez*  
Número TP *43.641.076*  
*224964-T*



(415)00000005002(8020)201903180722308522(3900)0000000000(96)20190318

Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO



<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> ANDRES FELIPE CORRALES PUERTA		<b>2. Documento de Identificación</b> <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 98702850		<b>3. Año</b> 2018		<b>Trimestre</b> 4		<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd) 2019-03-18	
<b>4. Direccion del Aportante</b> CALLE 11 7 40, SANTA FE DE ANTIOQUIA		<b>5. Telefono del Aportante</b> 8531359		<b>6. Ciudad</b> SANTAFE DE ANTIOQUIA		<b>6a. Departamento</b> ANTIOQUIA			
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> HOTEL SANTA BARBARA COLONIAL		<b>8. N.º Registro Nal. Turismo</b> 49372		<b>9. Clase Establecimiento</b> 01		<b>10. Ciudad o Municipio</b> SANTAFE DE ANTIOQUIA		<b>11. Departamento</b> ANTIOQUIA	
<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 Fiducollex - 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)		14.398,000			
				<b>15. Liquidacion Privada.</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		36,000			
				<b>16. Interes de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		1,000			
				<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		37,000			

**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

*Andrés Felipe Corrales*  
*Andrés Felipe Corrales*  
*98702850*

Revisor Fiscal  
Nombre  
Identificación  
Número TP

Contador  
Nombre  
Identificación  
Número TP

*Mari Luz López Sainchez*  
*Mari Luz López Sainchez*  
*43 641 016*  
*22 49 64 - T*



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

