

1. Nombre o Razón Social del Aportante EL VIAJERO HOSTELS SALENTO S.A.S.		2. Documento de identificación NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 900848354		3. Año 2018	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Dirección del Aportante CR 9 7 23		5. Teléfono del Aportante 3158153340		6a. Departamento QUINDIO		2018-04-16
6. Ciudad SALENTO		19. Ciudad o Municipio SALENTO		11. Departamento		
7. Nombre del Establecimiento VIAJERO		8. N°. Registro Nat. Turismo 38996		9. Clase Establecimiento 01		12. Base Gravable (El valor de ingresos ocasionales al valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá		14. Total Base Gravable (El valor de ingresos ocasionales al valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		302.963.000
Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		Cta Cte. No. 062-91261-3		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		757.000
				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)		757.000

62-180416

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración enviada debe estar firmada por el representante legal y contador público o contador fiscal en los casos que exista obligación fiscal de haberlo)

Declarante Nombre Identificación	<u>LUZ DANA BOMBARDIER</u> <u>EL SECRETO</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	<u>LUZ DANA BOMBARDIER</u> <u>165187-F</u>
Contador Nombre Identificación Número TP	<u>LUZ DANA BOMBARDIER</u> <u>165187-F</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		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
EL VIAJERO HOSTELS SALENTO S.A.S.		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input checked="" type="checkbox"/> C.E No. 900848354		2018	2	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2018-07-31
CR 9 7 23		3158158340	SALENTO	QUINDIO		
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)
VIAJERO	39996	01	SALENTO	QUINDIO		193,579,000
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)		193,579,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		484,000
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)		484,000

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	<u>Luis Fco. Gonzalez</u> <u>79581638</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____	Contador Nombre Identificación Número TP	<u>WZ Diana Bermudez</u> _____ <u>765457-T</u>
--	--	---	-------------------------	---	--



(415)000000050002(8020)20180725072236283(3900)0000494000(96)20180731

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		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
EL VIAJERO HOSTELS SALENTO S.A.S.		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900848354		2018	3	
4. Dirección del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2018-10-29
CR 9 7 23		3158158340	SALENTO	QUINDIO		
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)
VIAJERO	39996	01	SALENTO	QUINDIO		423,955,000
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)		423,955,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		1,060,000
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)		1,060,000

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		Revisor Fiscal	_____	Contador	
Nombre	<u>Luis Fdd Gonzalez</u>	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	<u>79567638</u>	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	<u>165457-T</u>



(415)000000050002(8020)20181023072254640(3900)0001060000(96)2018-10-29

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 EL VIAJERO HOSTELS SALENTO S.A.S.		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 900848354		3. Año 2018	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-01-30
4. Dirección del Aportante CR 9 7 23		5. Teléfono del Aportante 3158158340	6. Ciudad SALENTO	6a. Departamento QUINDIO		
7. Nombre del Establecimiento VIAJERO	8. N°. Registro Nal. Turismo 39996	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio SALENTO	11. Departamento QUINDIO		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 294,092,000
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. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 294,092,000		
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 735,000		
				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) 735,000		

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trata 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	<u>[Firma]</u> <u>Luz Diana Bermudez</u> <u>79569658</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____ _____	Contador Nombre Identificación Número TP	<u>[Firma]</u> <u>Luz Diana Bermudez</u> <u>465457-T</u>
--	--	---	----------------------------------	---	--

(415)000000050002(8020)201901290722280315(3900)0000735000(96)20190130

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