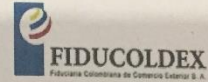




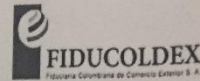
CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
 PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
 LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL CAMPESTRE MIRADOR DE SAN NICOLAS		2. Documento de Identificación NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 1026265103		3. Año 2018	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-04-25	
4. Dirección del Aportante VRD CENTRO AFUERA		5. Telefono del Aportante 3108039637	6. Ciudad UBAQUE	6a. Departamento CUNDINAMARCA			
7. Nombre del Establecimiento HOTEL CAMPESTRE MIRADOR DE SAN NICOLAS	8. N°. Registro Nal. Turismo 19703	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio UBAQUE	11. Departamento CUNDINAMARCA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 2.500,000	
13. Forma de Pago Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> 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) 2.500,000	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 existan obligación fiscal de tenerlo)							
Declarante Nombre Identificación	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP		Contador Nombre Identificación Número TP				
<p>(415)000000050002(8020)201804260722214490(3900)00000600(96)2018042</p>							
<p>Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO</p>							



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL CAMPESTRE MIRADOR DE SAN NICOLAS		2. Documento de Identificación NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. No. 1026265103		3. Año 2018	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-03-19	
4. Dirección del Aportante VRD CENTRO AFUERA		5. Telefono del Aportante 3108039637	6. Ciudad UBAQUE	6a. Departamento CUNDINAMARCA			
7. Nombre del Establecimiento HOTEL CAMPESTRE MIRADOR DE SAN NICOLAS	8. N°. Registro Nal. Turismo 19703	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio UBAQUE	11. Departamento CUNDINAMARCA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 3.000,000	
13. Forma de Pago Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> 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) 3.000,000	15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 7,000		
				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) 8,000	
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 existan obligación fiscal de tenerlo)							
Declarante Nombre Identificación	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP		Contador Nombre Identificación Número TP				
<p>(415)000000050002(8020)201903190722308378(3900)00000600(96)20190319</p>							
<p>Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO</p>							

1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL CAMPESTRE MIRADOR DE SAN NICOLAS		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 1026265103		3. Año 2018	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-03-19
4. Dirección del Aportante VRD CENTRO AFUERA		5. Teléfono del Aportante 3108039637	6. Ciudad UBAQUE	6a. Departamento CUNDINAMARCA		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL CAMPESTRE MIRADOR DE SAN NICOLAS	8. N°. Registro Nat. Turismo 19703	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio UBAQUE	11. Departamento CUNDINAMARCA		12. Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 3,300,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldest - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		Sistema Nacional de Recaudos 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) 3,300,000	15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 8,000	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) 9,000		

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	<i>[Firma]</i> Nombre 1026265103	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	Contador Nombre Identificación Número TP
--	--	---	---

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

(415)000000050002(8020)201803190722309536(3900)00000400(96)20190319
 Sr. 2121 80035902 - Usu7049 1348
 CTE#2613 19/03/19 12:22 H.NO
 PA FIDUCOLDEX FONTUR - CEO 1782
 Cliente: 031907223093379

Vr. Cheq: 0.00
 Valor Tarjeta: 0.00
 Valor ND: 0.00
 Valor Total: 9,000.00

1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL CAMPESTRE MIRADOR DE SAN NICOLAS		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 1026265103		3. Año 2018	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-03-19
4. Dirección del Aportante VRD CENTRO AFUERA		5. Teléfono del Aportante 3108039637	6. Ciudad UBAQUE	6a. Departamento CUNDINAMARCA		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL CAMPESTRE MIRADOR DE SAN NICOLAS	8. N°. Registro Nat. Turismo 19703	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio UBAQUE	11. Departamento CUNDINAMARCA		12. Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1,700,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldest - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		Sistema Nacional de Recaudos 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) 1,700,000	15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 4,000	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) 4,000		

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	<i>[Firma]</i> Nombre 1026265103	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	Contador Nombre Identificación Número TP
--	--	---	---

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

(415)000000050002(8020)201803190722309536(3900)00000400(96)20190319