

1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL INGLATERRA		2. Documento de Identificación NIT. C.C. C.E. No. 41914132		3. Año 2017		Trimestre 1		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-03-20	
4. Dirección del Aportante CL 15 18 31		5. Teléfono del Aportante 7313350		6a. Departamento QUINDIO		11. Departamento QUINDIO		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)	
7. Nombre del Establecimiento HOTEL INGLATERRA		8. N.º. Registro Nal. Turismo 27645		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio ARMENIA		13. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)	
13. Forma de Pago Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/>		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio ARMENIA		11. Departamento QUINDIO		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)	
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)		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)	
				9,847,000		25,000		7,000	
				9,847,000		32,000			
				9,847,000		32,000			

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 MA RUTH SANCHEZ
Identificación 41 914 177

Revisor Fiscal
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____

Contador
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____



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

Valor Total: 32,000.00
Valor Base Gravable: 9,847,000.00
Valor Interés de Mora: 7,000.00
Valor Total: 32,000.00

Hotel. Ingla.

41914132



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



FIDUCOLDEX

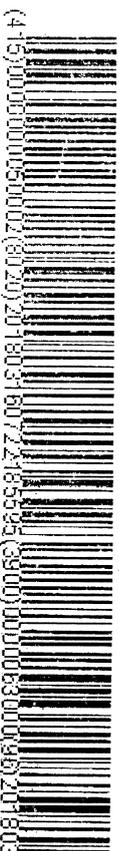
1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL INGLATERRA		2. Documento de Identificación NIT. 41914132 C.E No. 41914132		3. Año 2017		Trimestre 3		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-03-20	
4. Dirección del Aportante CL 15 18 31		5. Telefono del Aportante 73133350		6a. Departamento QUINDIO		12. Base Gravable (SI se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)			
7. Nombre del Establecimiento HOTEL INGLATERRA		8. N.º Registro Nal. Turismo 27645		6. Ciudad ARMENIA		11. Departamento QUINDIO		22.980.000	
13. Forma de Pago Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio ARMENIA		14. Total Base Gravable. (SI se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		22.980.000	
Favor girar cheque a nombre de Fiducoidex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		57.000	
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)				63.000	

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 Mrs. R. Bida Sandoval
Identificación NIT 15.801.878.878

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

Valor Total: \$63.000,00



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL INGLATERRA		2. Documento de Identificacion NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. C.E. No. 41914132		3. Año 2017		Trimestre 4		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-03-20	
4. Direccion del Aportante CL 15 18 31		5. Telefono del Aportante 7313350		6a. Departamento QUINDIO		11. Departamento QUINDIO		12. Base Gravable (Si se trata de Ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)	
7. Nombre del Establecimiento HOTEL INGLATERRA		8. N.º Registro Nal. Turismo 27645		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio ARMENIA		14. Total Base Gravable. (Si se trata de Ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) 23,497,000	
13. Forma de Pago <input checked="" type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3							
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT: 900649119-9									
								15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) 59,000	
								16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) 2,000	
								17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) 61,000	

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 Ms. Rev. J. L. Sarmiento
Identificación Ms. Rev. J. L. Sarmiento

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

Valor Total: 61,000.00