



**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)
HOTEL COLONIAL		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 24388172		2018	1	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-03-19
CALLE 6 NO. 6 -07		8515047	AGUADAS	CALDAS		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad e Municipio	11. Departamento		12. Base Gravable (si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
HOTEL COLONIAL	16774	01	AGUADAS	CALDAS		24.810,000
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)		24.810,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		62,000
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)		15,000
				17. Total Pagado (el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		77,000

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 tenerlos)

Declarante	<i>HOTEL COLONIAL</i>	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	<i>STUAR VASQUEZ</i>	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	<i>24388172</i>	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____



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)
HOTEL COLONIAL		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 24369172		2018	2	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-03-19
CALLE 5 NO 6 -07		8515047	AGUADAS	CALDAS		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		12. Base Gravable. (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
HOTEL COLONIAL	16774	01	AGUADAS	CALDAS		27,186,000
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cts. No. 062-81261-3		14. Total Base Gravable. (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		27,186,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		68,000
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)		12,000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		80,000

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	<u>HOTEL COLONIAL</u>	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	<u>DIANA PATIÑO</u>	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	<u>24369172</u>	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____



(4 15 00 00 00 05 00 07 (80 20) 20 19 03 19 07 2 30 78 70 (39 00) 00 00 00 00 (96) 20 19 03 19

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)
HOTEL COLONIAL		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 24368172		2018	3	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-03-19
CALLE 6 NO. 6 -07		8515047	AGUADAS	CALDAS		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		12. Base Gravable (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1 000 más cercano)
HOTEL COLONIAL	16774	01	AGUADAS	CALDAS		28,177,000
13. Forma de Pago		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)		28,177,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1 000 más cercano)		70,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS N.L. 900649119-9				16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1 000 más cercano)		7,000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1 000 más cercano)		77,000

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 y en los casos y fiscal de turno):

Declarante Nombre Identificación	<i>Hotel Colonial</i> <i>DINA PATRIZIA</i> <i>24 368 172</i>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____	Contador Nombre Identificación Número TP	_____
--	--	---	-------	---	-------



(4 15)00000005002(50 20)201903190722307872(9900)0000177000(95)20190319

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)
HOTEL COLONIAL		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 24368172		2018	4	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-03-19
CALLE 6 NO. 6-07		8515047	AGUADAS	CALDAS		
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)
HOTEL COLONIAL	16774	01	AGUADAS	CALDAS		28,760,800
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 862-91261-3		14. Total Base Gravable (si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1 000 más cercano)		28,760,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1 000 más cercano)		72,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NÚL 900649119-9				16. Interés de Mora (el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1 000 más cercano)		3,000
				17. Total Pagado (el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1 000 más cercano)		75,000

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1016 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 esta obligación fiscal de tenerla)

Declarante	<b>HOTEL COLONIAL</b>	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	<b>OLGA PATIÑO</b>	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	<b>24368172</b>	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____



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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

