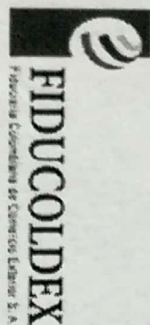




CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|--|---|--|
| 1. Nombre o Razón Social del Aportante HOTEL Y RESIDENCIAS AVENIDA CENTRO | | 2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 24331556 | | 3. Año | | Trimestre | | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) | |
| 4. Dirección del Aportante CALLE 19 NO. 16-33 | | 5. Teléfono del Aportante 8842098 | | 6. Ciudad MANIZALES | | 6a. Departamento CALDAS | | 2018 | |
| 7. Nombre del Establecimiento HOTEL Y RESIDENCIAS AVENIDA CENTRO | | 8. N.º Registro Nat. Turismo 37497 | | 9. Clase Establecimiento 01 | | 10. Ciudad o Municipio MANIZALES | | 11. Departamento CALDAS | |
| 13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo | | Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario | | 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) | |
| Favor girar cheque a nombre de Fiducolplex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9 | | | | 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | | | | |
| | | | | 18.659,000 | | 47,000 | | 12,000 | |
| | | | | 18.659,000 | | | | 59,000 | |

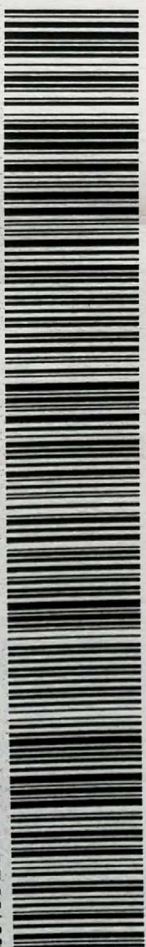
18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración privada debe estar firmada por el representante legal y contador público o revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante
Nombre
Identificación

Karolina Espinel Arcof
Karolina Espinel Arcof
243331556
EE29A80

Revisor Fiscal
Nombre
Identificación
Número TP

Contador
Nombre
Identificación
Número TP



(415) 7709998888487(8020)0000311837(8020)00243315561801(3900)000005900(96)20190321

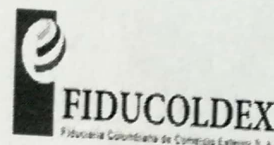
Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Formato de Recaudo



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



| | | | | | | |
|--|---------------------------------------|--|-------------------------------------|--|----------------|--|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL Y RESIDENCIAS AVENIDA CENTRO | | 2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 24331556 | | 3. Año 2018 | Trimestre 2 | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-03-21 |
| 4. Direccion del Aportante CALLE 19 NO. 16-33 | | 5. Telefono del Aportante 8842098 | 6. Ciudad MANIZALES | 6a. Departamento CALDAS | | |
| 7. Nombre del Establecimiento HOTEL Y RESIDENCIAS AVENIDA CENTRO | 8. N°. Registro Nal. Turismo 37497 | 9. Clase Establecimiento 01 | 10. Ciudad o Municipio MANIZALES | 11. Departamento CALDAS | | 12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 12,235,000 |
| 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 Banco Agrario | | 14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 12,235,000 | | |
| | | | | 15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 31,000 | | |
| | | | | 16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 5,000 | | |
| | | | | 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 36,000 | | |

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>Karolina Espinel Arias</u> | Revisor Fiscal | _____ | Contador | _____ |
| Nombre | <u>Karolina Espinel Arias</u> | Nombre | _____ | Nombre | _____ |
| Identificación | <u>24331556</u> | Identificación | _____ | Identificación | _____ |
| | <u>8829480</u> | Número TP | _____ | Número TP | _____ |



(415)770998888487(8020)0000311844(8020)00243315561802(3900)0000036000(96)20190321

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