



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 Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
HELIANA CRISTINA CEBALLOS ARISTIZABAL		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 21481739		2018	1	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2018-04-30
CARRERA 3 NO. 9- 29 EDIFICIO TUCURINCA RODADERO SANTA MARTA		3137539900	SANTA MARTA	MAGDALENA		
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)
HOSPEDAJE PAISA MAFE	40925	01	SANTA MARTA	MAGDALENA		5.200.000
13. Forma de Pago		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)		5.200.000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		13.000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9				16. Interes 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)		13.000

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	_____	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	_____	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)
HELIANA CRISTINA CEBALLOS ARISTIZABAL		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 21481739		2018	1	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2018-04-30
CARRERA 3 NO. 9- 29 EDIFICIO TUCURINCA RODADERO SANTA MARTA		3137539900	SANTA MARTA	MAGDALENA		
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)
HOSPEDAJE PAISA MAFE	40925	01	SANTA MARTA	MAGDALENA		5.200.000
13. Forma de Pago		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)		5.200.000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		13.000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9				16. Interes 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)		13.000

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	_____	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	_____	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO



Consulta de Liquidaciones

vie, 22 mar 2019

Año: 2018 - Trimestre: 1 - Grupo:

Refrescar	Ingresos	Pagar por Banco		Pagar por PSE		Valor	Inter	Saldo a Fa...	Total a Pagar	Estado
Descripción		Año	Trimestre	Fecha Pago	Fecha Limite					
HOSPEDAJE PAISA MA FE		2018	1	2018/04/30	2018/04/27	13,000	0	0	13,000	Pagada



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



FIDUCOLDEX
Fiduciaria Colombiana de Comercio Exterior S.A.

1. Nombre o Razon Social del Aportante HELIANA CRISTINA CEBALLOS ARISTIZABAL		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 21481739		3. Año 2018	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Dirección del Aportante CARRERA 3 NO. 9- 29 EDIFICIO TUCURINGA RODADERO SANTA MARTA		5. Telefono del Aportante 3137539900		6a. Departamento MAGDALENA		2019-03-26
6. Ciudad SANTA MARTA		10. Ciudad o Municipio SANTA MARTA		11. Departamento MAGDALENA		
7. Nombre del Establecimiento HOSPEDAJE PAISA MAFE		8. N°. Registro Nal. Turismo 40925		9. Clase Establecimiento 01		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 4,800,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudos 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) 4,800,000		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 12,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 2,000		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 14,000

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

Heliana Ceballos
Heliana Ceballos
21 481 739

Revisor Fiscal
Nombre
Identificación
Número TP

Contador
Nombre
Identificación
Número TP



(415)7709998888487(8020)0000313325(8020)00214817391802(3900)0000014000(96)20190326

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Banco de Bogota 242 Of Rec y Pag Santa
SRV 2121 CS024201 Us5839 1436
Cct*****2613 22/03/19 15:51 H.NO
PA FIDUCOLDEX FONTUR - R CEO 1782
Us:0000313325
Valor Efectivo:14,000.00
Vr.Cheq: 0.00
Valor Tarjeta: 0.00
Valor MD:0.00
Valor Total:14,000.00



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
LEY 1558 - 2012



FIDUCOLDEX
Fiduciaria Colombiana de Comercio Exterior S.A.

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
HELIANA CRISTINA CEBALLOS ARISTIZABAL		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 21481739		2018	3	
4. Dirección del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		
CARRERA 3 NO. 9- 29 EDIFICIO TUCURINCA RODADERO SANTA MARTA		3137539900	SANTA MARTA	MAGDALENA		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		
HOSPEDAJE PAISA MAFE	40925	01	SANTA MARTA	MAGDALENA		
13. Forma de Pago		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)				
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		5,300,000				
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)				
		5,300,000				
		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)				
		13,000				
		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)				
		14,000				

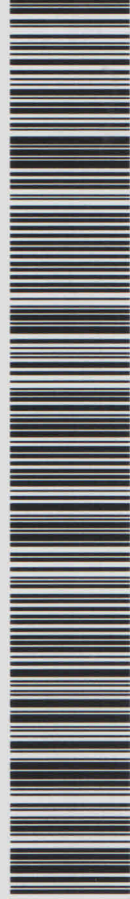
18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración privada debe estar firmada por el representante legal y contador público o revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante
Nombre
Identificación

Heliana Ceballos A
Heliana Ceballos A
21481739

Revisor Fiscal
Nombre
Identificación
Número TP

Contador
Nombre
Identificación
Número TP



(415)770998888487(8020)0000313331 (8020)00214817391803(3900)0000014000(96)20190326

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Banco de Bogota 242 Of Rec y Pag Santa
Srv 2121 CS024201 Usu5839 T433
CCte*****2613 22/03/19 15:50 H.NO
PA FIDUCOLDEX FONTUR - R CEO 1782
Us:0000313331
Valor Efectivo:14,000.00
Vr.Cheq: 0.00 0
Valor Tarjeta: 0.00
Valor ND:0.00
Valor Total:14,000.00



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



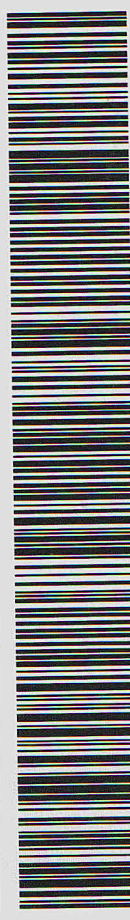
1. Nombre o Razon Social del Aportante HELIANA CRISTINA CEBALLOS ARISTZABAL		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 21481739		3. Año 2018	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Dirección del Aportante CARRERA 3 NO. 9- 29 EDIFICIO TUCURINCA RODADERO SANTA MARTA		5. Teléfono del Aportante 3137539900		6a. Departamento MAGDALENA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 5,500,000
7. Nombre del Establecimiento HOSPEDAJE PAISA MAFE		9. Clase Establecimiento 01		11. Departamento MAGDALENA		
8. N°. Registro Nal. Turismo 40925		10. Ciudad o Municipio SANTA MARTA		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 5,500,000		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 14,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudos Banco de Bogotá Banco Agrario		16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 1,000		
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 15,000		

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: Heliana Ceballos A
 Nombre: HELIANA CEBALLOS A
 Identificación: 21481739

Revisor Fiscal: _____
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Número TP: _____

Contador: _____
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Número TP: _____



(415)7709998888487(8020)0000313338(8020)00214817391804(3900)0000015000(98)20190326

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Banco de Bogota 242 Of Rec y Pag Santa
Srv 2121 CS024201 Usu5839 T428
CCte****2613 22/03/19 15:49 H.NO
PA FIDUCOLDEX FONTUR - R CEO 1782
Us:0000313338
Valor Efectivo:15,000.00
Vr.Cheq: 0.00
Valor Tarieta: 0.00
Valor ND:0.00
Valor Total:15,000.00