

**TRIMESTRE 1- PONTOON TOURVIP – RNT: 54861**

1. Nombre o Razón Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
HOSTAL POSADA SAN MARTIN		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 40987177		2018	1	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	8a. Departamento		2019-03-26
AV PROVIDENCIA		3204150788	SAN ANDRES	SAN ANDRES		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		12. Base Gravable (El valor de ingresos operacionales al valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
PONTOON TOURVIP	54861	03	SAN ANDRES	SAN ANDRES		12,000,000
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario		14. Total Base Gravable. (El valor de ingresos operacionales al valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		12,000,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		30,000
Rever 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)		8,000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		38,000

Valor Total: 38,000.00  
 Valor Tarjeta: 0.00  
 Valor ND: 0.00  
 Valor Cheq: 0.00  
 Valor Efectivo: 38,000.00  
 Valor Total: 38,000.00

**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	<u>Angélica Santos</u>	Revisor Fiscal Nombre	_____	Contador Nombre	<u>[Firma]</u>
Identificación	<u>40987177</u>	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____

(415)7709998888487(8020)0000315563(8020)00409871771801(3900)0000038000(96)20190326

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

**TRIMESTRE 2- PONTOON TOURVIP – RNT: 54861**

1. Nombre o Razon Social del Aportante HOSTAL POSADA SAN MARTIN		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 40987177		3. Año 2018	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)  2019-03-27
4. Direccion del Aportante AV PROVIDENCIA		5. Telefono del Aportante 3204150788	6. Ciudad SAN ANDRES	6a. Departamento SAN ANDRES		
7. Nombre del Establecimiento PONTOON TOURVIP	8. N°. Registro Nal. Turismo 54861	9. Clase Establecimiento 03	10. Ciudad o Municipio SAN ANDRES	11. Departamento SAN ANDRES		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)  11,000,000
13. Forma de Pago Cheque 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)  11,000,000		
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)  27,000		
				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)  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 Argelio Santan  
Identificación 40987177

Revisor Fiscal  
Nombre \_\_\_\_\_  
Identificación \_\_\_\_\_  
Número TP \_\_\_\_\_

Contador  
Nombre \_\_\_\_\_  
Identificación \_\_\_\_\_  
Número TP \_\_\_\_\_



(415)7709998888487(8020)0000315610(8020)00409871771802(3900)0000032000(96)20190327

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

**TRIMESTRE 3- PONTOON TOURVIP – RNT: 54861**

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
HOSTAL POSADA SAN MARTIN		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 40987177		2018	3	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	5a. Departamento		2019-03-27
AV PROVIDENCIA		3204150788	SAN ANDRES	SAN ANDRES		
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)
PONTOON TOURVIP	54861	03	SAN ANDRES	SAN ANDRES		16,000,000
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)	16,000,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo					15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	40,000
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)	4,000
					17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	44,000

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: Angela Sosa  
Identificación: 40987177

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

US: 0000315642  
Valor Efectivo: 44,000.00  
Valor Cheq: 0.00  
Valor Tarjeta: 0.00  
Valor ND: 0.00  
Valor Total: 44,000.00

Banco de Bogotá  
Cte. Fontur  
RNT 54861  
USUI 194  
3/19 17:17  
R  
CEB  
1782

TRIMESTRE 4- PONTOON TOURVIP – RNT: 54861



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante HOSTAL POSADA SAN MARTIN		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 40987177		3. Año 2018	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-03-27
4. Direccion del Aportante AV PROVIDENCIA		5. Telefono del Aportante 3204150788	6. Ciudad SAN ANDRES	5a. Departamento SAN ANDRES		
7. Nombre del Establecimiento PONTOON TOURVIP	8. N°. Registro Nal. Turismo 54861	9. Clase Establecimiento 03	10. Ciudad o Municipio SAN ANDRES	11. Departamento SAN ANDRES		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 18,000,000
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) 18,000,000		
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 45,000		
				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) 47,000		

Us:0000315654  
 Valor Efectivo:47,000.00  
 Valor Cheq: 0.00  
 Valor Tarieta: 0.00  
 Valor MD:0.00  
 Valor Total:47,000.00

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 Angeles Jorh  
Identificación 40987177

Revisor Fiscal  
Nombre \_\_\_\_\_  
Identificación \_\_\_\_\_  
Número TP \_\_\_\_\_

Contador  
Nombre \_\_\_\_\_  
Identificación \_\_\_\_\_  
Número TP \_\_\_\_\_



(415)770999888487(8020)0000315654(8020)00409871771804(3900)0000047000(96)20190327

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