



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)
ANGELA MARIA SANCHEZ DELGADO		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 36756836		2018	1	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-03-29
CARRERA 36 NO. 18-120		7364012	PASTO	NARIÑO		
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 PARQUE RESERVADO	30900	01	PASTO	NARIÑO		24.739,000
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo		14. Total Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		24.739,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducolplex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		Banco de Bogotá		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		62,000
		Banco Agrario		16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		16,000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		78,000

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)

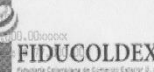
Declarante	<u>Angela Sanchez</u>	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	Angela Sanchez	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	36756836	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____

(415)7709998888487(8020)0000310923(8020)00367568361801(3900)000007800(96)20190329

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



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante ANGELA MARIA SANCHEZ DELGADO		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input checked="" type="checkbox"/> C.E No. 36756836		3. Año 2018	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-03-29	
4. Dirección del Aportante CARRERA 36 NO. 18-120		5. Telefono del Aportante 7364012	6. Ciudad PASTO	6a. Departamento NARIÑO		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 26,727,000	
7. Nombre del Establecimiento HOTEL PARQUE RESERVADO	8. N°. Registro Nal. Turismo 30900	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio PASTO	11. Departamento NARIÑO			
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo <small>Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9</small>		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) 26,727,000	15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 67,000	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) 79,000

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 en los que exista obligación fiscal de tenerlos)

Declarante
Nombre: Angela Sanchez
Identificación: 36756836

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

Contador
Nombre: _____
Identificación: _____
Número TP: _____



(415)770999888487(6020)0000310925(8020)00367568361802(3900)0000079000(96)20190329

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



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)
ANGELA MARIA SANCHEZ DELGADO		NIT. C.C C.E No. 36756636		2018	3	
4. Dirección del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		
CARRERA 36 NO. 18-120		7364012	PASTO	NARIÑO		
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 PARQUE RESERVADO	30900	01	PASTO	NARIÑO		26,906,000
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo		14. Total Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		26,906,000
<input checked="" type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducolplex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		Banco de Bogotá Banco Agrario		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		67,000
				16. Interes 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)		75,000
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 en que exista obligación fiscal de tenerlo)						
Declarante		Revisor Fiscal		Contador		
Nombre	ANGELA SANCHEZ DELGADO	Nombre		Nombre		
Identificación	36756636	Identificación		Identificación		
		Número TP		Número TP		
(415)7709998888487(8020)0000310929(8020)00367566361803(3900)0000075000(96)20190329						
Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente						
ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO						

BANCOLOMBIA
 RECAUDO Fecha: 22-03-2019 17:46 Costo: 0.00
 Conv: 70103 - P.A FONDO NAC DEL TURISMO
 Suc: 879 - UNICENTRO PASTO
 Ciudad: PASTO
 C.C. 002 Sect: 001.000000
 Tot: \$ 78.000,00
 Área de Pago: \$ 78.000,00
 Pagador: 3675
 Ref: 00003109




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



1. Nombre o Razón Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
ANGELA MARIA SANCHEZ DELGADO		<input checked="" type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E	No. 36756836	2018	4	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		
CARRERA 36 NO. 18-120		7364012	PASTO	NARIÑO		
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 PARQUE RESERVADO	30900	01	PASTO	NARIÑO		30,117,000
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)		30,117,000
<input checked="" type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		75,000
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)		3,000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		78,000

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: <u>Angela Sanchez</u> Identificación: <u>36756836</u>	Revisor Fiscal Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____	Contador Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____
--------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------



(415)770999888487(8020)0000310930(8020)00367568361804(3900)0000078000(96)20190329

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