



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante GRUPO IMCA SAS		2. Documento de Identificación NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 900304586		3. Año 2018	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-04-27
4. Dirección del Aportante CALLE 18 #10-36		5. Telefono del Aportante 3114506559	6. Ciudad VILLA DE LEYVA	6a. Departamento BOYACA		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL MARIA BONITA	8. N°. Registro Nal. Turismo 31646	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio VILLA DE LEYVA	11. Departamento BOYACA		12. Base Gravable (El valor de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 92,813,000
13. Forma de Pago Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3			14. Total Base Gravable (El valor de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 92,813,000		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 232,000	
			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) 232,000	

**Banco Agrario de Colombia**  
NIT. 800.037.800-8

27/04/2018 15:05:13 Cajero hecd:rcr

Oficina: 1546 VILLA DE LEYVA  
Terminal: B1546CJ0425M Operación: 13809543

Transacción: DEPOSITO AHO SIN TALONARIO  
Valor: \$232,000.00  
Costo de la transacción: \$12,000.00  
Iva del Costo: \$2,280.00  
GMF del Costo: \$57.00

Número de Cuenta: 400702127333  
Titular: PATRIM AUTON FDO NAL TURISMO F  
Efectivo: \$232,000.00

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verificar que la transacción solicitada se registre correctamente en el comprobante. Si no esta de acuerdo informe al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948500 resto del país al 018000915000

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



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

Cerreo: HOYER LINARES - Outlook

18/7/2018

Foto Fontur

Cristina Angarita <mariaicrisangarita@yahoo.com>  
Mié 18/07/2018, 5:02 PM  
Para: HOYER LINARES <hoyerlinares.com@hotmail.com>

Recibo Original hover

*Pagado / 16 julio 2018 de Caja General*

54702918

**FONTUR COLOMBIA**

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

**FIDUCOLDEX**

1. Nombre o Razon Social del Aportante GRUPO IMCA SAS		2. Documento de Identificación NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 900304586		3. Año 2018	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-04-27
4. Dirección del Aportante CALLE 18 #10-36		5. Telefono del Aportante 3114506559	6. Ciudad VILLA DE LEYVA	6a. Departamento BOYACA		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL MARIA BONITA	8. N°. Registro Nal. Turismo 31646	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio VILLA DE LEYVA	11. Departamento BOYACA		12. Base Gravable (El valor de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 92,813,000
13. Forma de Pago Cheque Efectivo			14. Total Base Gravable (El valor de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 92,813,000		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 232,000	
			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) 232,000	

Sistema Nacional de Recaudo  
Banco de Bogotá  
Cta Cte. No. 062-91261-3

Favor girar cheques a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900549119-9

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 revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante: *Maria Cristina Angarita*  
Nombre: *Maria Cristina Angarita*  
Identificación: *39.741.201*

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

Contador: *Cristina Angarita*  
Nombre: *Cristina Angarita*  
Identificación: *39.741.201*  
Número TP: \_\_\_\_\_

(415)000000050002(8020)20180427022217305(2900)0000232000(96)20180427

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

https://outlook.live.com/mail/inbox/id/AMKADAWATZmYAZC1MGZLTXEOTMMIDAC1TAWCjBGAADxLU14zBBIQHUCDCZm8sp%2BgrupaV4o... 1/2



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



<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> GRUPO IMCA SAS *		<b>2. Documento de Identificación</b> <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 900304588		<b>3. Año</b> 2018	<b>Trimestre</b> 4	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd) 2019-01-30
<b>4. Dirección del Aportante</b> CALLE 18 #10-36		<b>5. Teléfono del Aportante</b> 3114506559	<b>6. Ciudad</b> VILLA DE LEYVA	<b>6a. Departamento</b> BOYACA		
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> HOTEL MARIA BONITA	<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b> 31646	<b>9. Clase Establecimiento</b> 01	<b>10. Ciudad o Municipio</b> VILLA DE LEYVA	<b>11. Departamento</b> BOYACA		<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 146,546,000
<b>13. Forma de Pago</b> <input checked="" type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9			<b>Sistema Nacional de Recaudo</b> <b>Banco de Bogotá</b> Cta Cte. No. 062-81261-3		<b>14. Total Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 146,546,000	
					<b>15. Liquidación Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 366,000	
					<b>16. Interés de Morá</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0	
					<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 366,000	

**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 _____	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



29/01/2019 08:28:09 Cajero: jcastron

Oficina: 1546 - VILLA DE LEYVA  
Terminal: B1546CJ0425M Operación: 21260550

Transacción: DEPOSITO AHO SIN TALONARIO  
Valor: \$366,000.00  
Costo de la transacción: \$12,000.00  
Iva del Costo: \$2,280.00  
GMF del Costo: \$57.00

Número de Cuenta: 400702127333  
Titular: PATRIM AUTON FDO NAL TURISMO F  
Efectivo: \$366,000.00

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registre correctamente en el comprobante. Si no está de acuerdo informe al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948500 resto del país al 018000915000



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



<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> GRUPO IMCA SAS		<b>2. Documento de Identificación</b> <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 900304586		<b>3. Año</b> 2018	<b>Trimestre</b> 3	<b>Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)</b> 2018-10-26
<b>4. Dirección del Aportante</b> CALLE 18 #10-36		<b>5. Telefono del Aportante</b> 3114506559	<b>8. Ciudad</b> VILLA DE LEYVA	<b>6a. Departamento</b> BOYACA		
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> HOTEL MARIA BONITA	<b>8. N°. Registro Nat. Turismo</b> 31646	<b>9. Clase Establecimiento</b> 01	<b>10. Ciudad o Municipio</b> VILLA DE LEYVA	<b>11. Departamento</b> BOYACA		<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)
<b>13. Forma de Pago</b>		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b> <b>Banco de Bogotá</b> <b>Cta Cte. No. 062-91261-3</b>		<b>14. Total Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		83,753,000
 NIT. 809.037.800-8  26/10/2018 09:27:22 Cajero: jcastron Oficina: 1546 - VILLA DE LEYVA Terminal: B1546CJ0425M Operación: 18754124  Transacción: DEPOSITO AHO SIN TALONARIO Valor: \$209,000.00 Costo de la transacción: \$12,000.00 Iva del Costo: \$2,280.00 GMF del Costo: \$57.00  Número de Cuenta: 400702127333 Titular: PATRIM AUTON FDO NAL TURISMO F Efectivo: \$209,000.00  Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registro correctamente en el comprobante. Si no esta de acuerdo informele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuniquese en Bogotá al 5948500 resto del país al 018000915000				<b>15. Liquidación Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		209,000
				<b>16. Interes de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		0
				<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		209,000

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



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