



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



FIDUCOLDEX
Fiduciaria Operadora del Sistema de Recaudo

1. Nombre o Razon Social del Aportante		HOTEL HACIENDA SUPRACAFFE SAS		2. Documento de Identificación		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 901142321		3. Año		2018		Trimestre		1		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)		2019-04-01	
4. Direccion del Aportante		CORR LA VENTA HC LOS NARANJOS		5. Telefono del Aportante		3128400282		6. Ciudad		CAJIBIO		6a. Departamento		CAUCA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)			
7. Nombre del Establecimiento		HOTEL HACIENDA SUPRACAFFE SAS		8. N°. Registro Nal. Turismo		56439		9. Clase Establecimiento		01		10. Ciudad o Municipio		CAJIBIO		11. Departamento		CAUCA	
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)		0																	
15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		0																	
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)		0																	

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: Osni Echeverry C.

Nombre: Osni Echeverry C.

Identificación: 9.956.514 Sullivan R

Revisor Fiscal

Nombre

Identificación

Número TP

Contador

Nombre

Identificación

Número TP

Doni Ojeda M.
DANI OJEDA M.
34330.616 REP.
926591-T



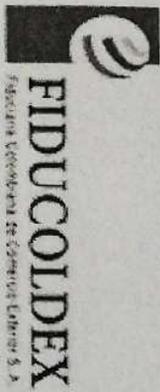
(415)7709998888487(8020)0000321495(8020)09011423211801(3900)00000000(96)20190401

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		HOTEL HACIENDA SUPRACAFE SAS		2. Documento de Identificacion		3. Año		Trimestre		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
		HOTEL HACIENDA SUPRACAFE SAS		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 901142321		2018		2		2019-04-01	
4. Direccion del Aportante		CORR LA VENTA HC LOS NARANJOS		5. Telefono del Aportante		6. Ciudad		6a. Departamento			
				3128400282		CAJIBIO		CAUCA			
7. Nombre del Establecimiento		HOTEL HACIENDA SUPRACAFE SAS		8. N° Registro Nal. Turismo		9. Clase Establecimiento		10. Ciudad o Municipio		11. Departamento	
		56439		01		CAJIBIO		CAUCA		CAUCA	
13. Forma de Pago		<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo							
		Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		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)							
				0							
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)							
				0							
				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)							
				0							

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 tenenlo)

Declarante Don Pedro
 Nombre Don Pedro
 Identificación 9956514 Santariva IR

Revisor Fiscal
 Nombre
 Identificación
 Número TP

192659

Contador
 Nombre
 Identificación
 Número TP

Don Pedro
Don Pedro
34330626
172659-T



(415)7709998888487(8020)0000321533(8020)09011423211802(3900)00000000(096)20190401

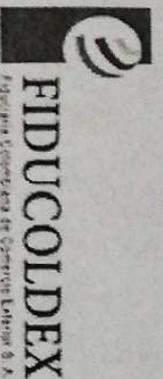
Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente
ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



FIDUCOLDEX
FUNDACIÓN COLOMBIANA DE COMERCIO EXTERNO S.A.

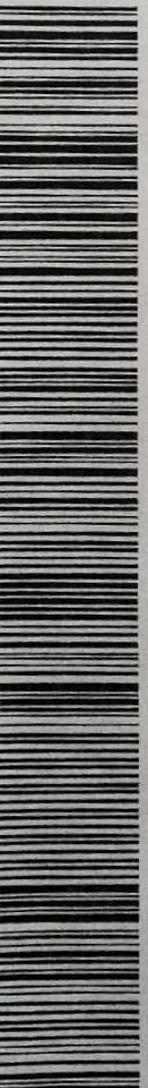
1. Nombre o Razon Social del Aportante		HOTEL HACIENDA SUPRACAFE SAS		2. Documento de Identificación		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 901142321		3. Año		Trimestre		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
4. Dirección del Aportante		CORR LA VENTA HC LOS NARANJOS		5. Telefono del Aportante		3128400282		6a. Departamento		CAUCA		2018	
7. Nombre del Establecimiento		HOTEL HACIENDA SUPRACAFE SAS		9. Clase Establecimiento		01		10. Ciudad o Municipio		CAJIBIO		11. Departamento	
8. N.º Registro Nal. Turismo		56439		13. Forma de Pago		<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
13. Forma de Pago		<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo		Banco de Bogotá		16. Interés 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)	
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A.		FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 9000649119-9		Banco Agrario		CAUCA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0		0	

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: Osor Chevary P.
 Nombre: Osor Chevary P.
 Identificación: 8956519 Santiana IR

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

Contador
 Nombre: Diana Oleda P.
 Identificación: 34.330.828 P01
 Número TP: 192659-T



(415) 7709998888487(8020)0000321536(8020)09011423211803(3900)0000000000(96)20190401

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO