



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012

FIDUCOLDEX
Fiduciaria Colombiana de Cuentas por Pagar S.A.

1. Nombre o Razón Social del Aportante ELIBETH SOLANO MARULANDA		2. Documento de Identificación ☐ NIT. ☐ C.C. ☐ C.E. No. 269843209		3. Año 2018	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-01-01
4. Dirección del Aportante CALLE 15 CRA 11 ESQUINA		5. Teléfono del Aportante 3006590893		6a. Departamento LA GUAJIRA		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL Y CAFETERÍA PRIMAVERA		8. N°. Registro Nal. Turismo 33301		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio RIOHACHA
13. Forma de Pago ☐ Cheque ☐ Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3		11. Departamento LA GUAJIRA		12. Base Gravable (Ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 7.500,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		19,000
				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)		19,000

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 tenorio)

Declarante
Nombre
Identificación

Elisbeth Solano
269843209

Revisor Fiscal
Nombre
Identificación
Número TP

Contador
Nombre
Identificación
Número TP

Ana Fernandez
40.940.886
15380-7



(415)0000000050002(8020)201901040722265506(3900)0000019000190130

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
FIDUCIARIA DE COLOMBIA S.A.

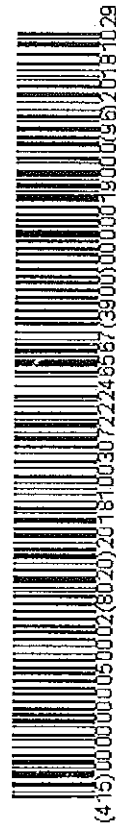
1. Nombre o Razón Social del Aportante ELIBETH SOLANO MARULANDA		2. Documento de Identificación NIT: ☐ C.C. ☐ C.E. No. 269843209		3. Año 2018	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-10-09
4. Dirección del Aportante CALLE 15 CRA 11 ESQUINA		5. Teléfono del Aportante 3006590893		6a. Departamento LA GUAJIRA		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL Y CAFETERIA PRIMAVERA		8. N°. Registro Nal. Turismo 33301	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio RIOHACHA		11. Departamento LA GUAJIRA
13. Forma de Pago ☐ Cheque ☒ Efectivo		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3 7,500,000				
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 19,000				
		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) 19,000				

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 Elisbeth Solano
Identificación 26984320

Revisor Fiscal
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____

Contador
Nombre Lina Hernández
Identificación 40940286
Número TP 151380-7



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



PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012

[illegible]

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
Identificació

Elizabeth Solano 76984320

Revisor Fiscal
Nombre
Identificación
Número TP

Contador
Nombre
Identificac
Número T



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

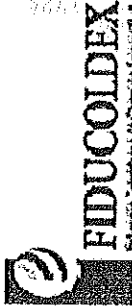
ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



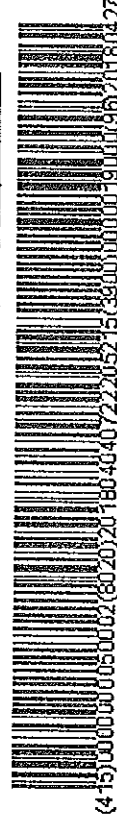
1. Nombre o Razón Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
ELIZABETH SOLANO MARULANDA		☐ NIT. ☐ C.C. ☐ C.E. No. 269843209		2018	1	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2018-04-06
CALLE 15 CRA 11 ESQUINA		3006390893	RIOHACHA	LA GUAJIRA		
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 Y CAFETERIA PRIMAVERA	33301	01	RIOHACHA	LA GUAJIRA		7.500.000
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)		7.500.000
☐ Cheque ☒ Efectivo		Banco de Bogotá		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		19.000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900849119-9		Cta Cte. No. 062-91261-3		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)		19.000

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 tenencia)

Declarante
Nombre Elbeth Solano
Identificación 26984320

Revisor Fiscal
Nombre
Identificación
Número TP

Contador
Nombre Rino Hernandez
Identificación 40-940-886
Número TP 151300-7



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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO