

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificacion		3. Año		Trimestre		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
LOPEZ GONZALEZ ANGEL BERTO		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 100909998		2018		4		2018-04-03	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante		6. Ciudad		6a. Departamento			
VEREDA PADILLA FCA HELICONIAS DORADAS		3155765233		LA TEBAIDA		QUINDIO			
7. Nombre del Establecimiento		8. N°. Registro Nal. Turismo		9. Clase Establecimiento		10. Ciudad o Municipio		11. Departamento	
FINCA HELICONIAS DORADAS		14236		02		LA TEBAIDA		QUINDIO	
13. Forma de Pago				Sistema Nacional de Recaudo					
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				Banco de Bogotá					
Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9				Banco Agrario					
				14. Total Base Gravable. (Si se trata de Ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		28.988,000			
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		72,000			
				16. Interes 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)		75,000			

Valor Total: 75,000.00

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 retención)

Declarante
Nombre *Angel Lopez*
Identificación *108909998*

Revisor Fiscal
Nombre
Identificación
Número TP

Contador
Nombre
Identificación
Número TP



(415)7709998888487(8020)0000323954(8020)00100909981804(3900)0000075000(96)20190403

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 Colombiana de Recaudos Esmirre S.A.

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año		Trimestre	
LOPEZ GONZALEZ ANGEL BERTO		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 100909998		2018		1	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante		6. Ciudad		6a. Departamento	
VEREDA PADILLA FCA HELICONIAS DORADAS		3155765233		LA TEBAIDA		QUINDIO	
7. Nombre del Establecimiento		8. N.º Registro Nal. Turismo		9. Clase Establecimiento		10. Ciudad o Municipio	
FINCA HELICONIAS DORADAS		14236		02		LA TEBAIDA	
13. Forma de Pago				11. Departamento			
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				QUINDIO			
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9				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				23,298,000			
Banco de Bogotá				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)			
Banco Agrario				58,000			
16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)				15,000			
17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)				73,000			

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1096 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: *Angel Lopez*
Identificación: *100909998*

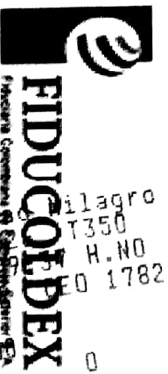
Revisor Fiscal
Nombre: _____
Identificación: _____
Número TP: _____

Contador
Nombre: _____
Identificación: _____
Número TP: _____



(415)7709998888487(8020)0000323961(8020)00100909981801(3900)0000073000(96)20190403

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



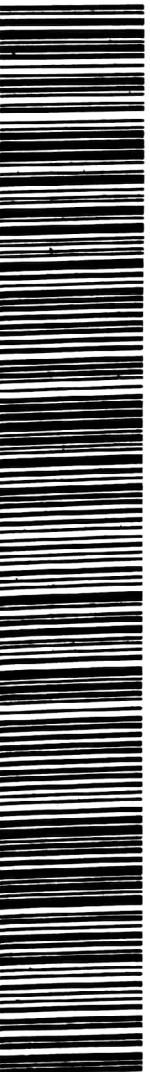
1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificacion		3. Año		Trimestre		Fecha del Pago	
LOPEZ GONZALEZ ANGEL BERTO		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 100909998		2018		3		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante		6a. Departamento		QUINDIO		2019-04-09 VALOR PAGO 46,000.00 VALOR EFECTIVO 46,000.00	
VEREDA PADILLA FCA HELICONIAS DORADAS		3155765233		LA TEBAIDA		QUINDIO		VALOR PAGO 16,567,000.00 VALOR EFECTIVO 16,567,000.00	
7. Nombre del Establecimiento		8. N°. Registro Nal. Turismo		9. Clase Establecimiento		10. Ciudad o Municipio		11. Departamento	
FINCA HELICONIAS DORADAS		14236		02		LA TEBAIDA		QUINDIO	
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario							
<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) 16,567,000							
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 41,000							
		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) 46,000							

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 Angel Berto Lopez
Identificación 10050991

Revisor Fiscal
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____

Contador
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____



(415)7709998888487(8020)0000323953(8020)00100909981803(3900)000004600(96)20190403

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



FIDUCOLDEX

Fiduciaria Colombiana de Cuentas de Ahorro S.A.

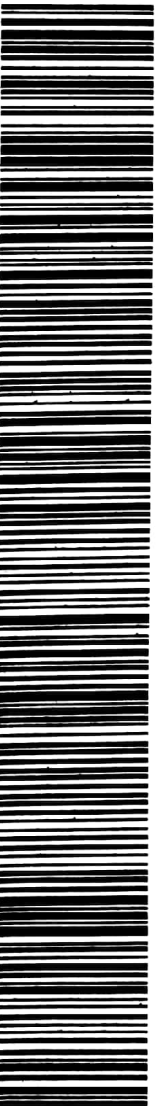
1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificacion		3. Año		Trimestre		Fecha del Pago	
LOPEZ GONZALEZ ANGEL BERTO		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 10090998		2018		2		Fecha del Pago (año-mes-dia)	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante		6a. Departamento		6. Ciudad		2018-02-03 00:00:00 00:00:00 00:00:00	
VEREDA PADILLA FCA HELICONIAS DORADAS		3155765233		QUINDIO		LA TEBALDA		17,189,000 17,189,000	
7. Nombre del Establecimiento		8. N° Registro Nal. Turismo		9. Clase Establecimiento		10. Ciudad o Municipio		11. Departamento	
FINCA HELICONIAS DORADAS		14236		02		LA TEBALDA		QUINDIO	
13. Forma de Pago									
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo									
Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9									
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)									
17,189,000									
15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)									
43,000									
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)									
51,000									

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 pago)

Declarante
Nombre
Identificación

Revisor Fiscal
Nombre
Identificación
Número TP

Contador
Nombre
Identificación
Número TP



(415)7709998888487(8020)0000323952(8020)00100909981802(3900)0000051000(96)20190403

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO