

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
HOTEL POR HORAS CO S A S		NIT C C C E No. 901069179		2017	2	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-04-05
CALLE 1 NO 43D-30 INT 701		3154706523	MEDELLIN	ANTIOQUIA		
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)
HPHCO	59519	03	MEDELLIN	ANTIOQUIA		0
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)		0
Cheque Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9				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 publico o revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante
Nombre
Identificación

Revisor Fiscal
Nombre
Identificación
Numero TP

Contador
Nombre
Identificación
Numero TP

[Firma]
Heleno Ramirez B.
44.052.748
412546-7



(415)7709998888487(8020)0000326968(8020)09010691791702(3900)00000000(96)20190405

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Banco de Bogotá 531 San Ignacio
Srv 2121 A0053103 Usu8453 T843
Cct*****2613 05/04/19 15:29 H.NO
PA FIDUCOLDEX FONTUR - R CEO 1782
Us:0000326968
Valor Efectivo:0.00
Vr.Cheq: 0.00 0
Valor Tarjeta: 0.00
Valor ND:0.00
Valor Total:0.00

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificacion			3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
HOTEL POR HORAS CO S.A.S		NIT.	C.C.	C.E. No	2017	3	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante		6. Ciudad	6a. Departamento		2019-04-05
CALLE 1 NO 43D-30 INT 701		3154706523		MEDELLIN	ANTIOQUIA		
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)
HPHCO	59519	03	MEDELLIN		ANTIOQUIA		0
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)		0
Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/>					15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9					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
Nombre
Identificación

Revisor Fiscal
Nombre
Identificación
Numero TP

Contador
Nombre
Identificación
Numero TP

[Firma]
Ignacio Romiréz B
94.002.728
172896-T



(415)7709998888487(8020)0000327028(8020)09010691791703(3900)00000000(96)20190405

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Banco de Bogotá 531 San Ignacio
Srv 2121 A0053103 Usu8453 T837
CCte*****2613 05/04/19 15:28 H.NO
PA FIDUCOLDEX FONTUR - R CED 1782
Us:0000327028
Valor Efectivo:0.00
Vr.Cheq: 0.00
Valor Tarjeta: 0.00
Valor ND:0.00
Valor Total:0.00

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
HOTEL POR HORAS CO S.A.S		NIT	C.C	C.E No. 901069179	2017	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad		6a. Departamento	
CALLE 1 NO 43D-30 INT 701		3154706523	MEDELLIN		ANTIOQUIA	
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)
HPHCO	59519	03	MEDELLIN		ANTIOQUIA	0
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)	0
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo 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)	0
					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)	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
Nombre _____
Identificación _____

Revisor Fiscal
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____

Contador
Nombre Revisor RB
Identificación 44.002.748
Número TP 172896-T



(415)7709998888487(8020)0000327030(8020)09010691791704(3900)00000000(96)20190405

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Banco de Bogotá 531 San Ignacio
Srv 2121 A00S3103 Usu8453 T847
CCTe*****2613 05/04/19 15:30 H.NO
PA FIDUCOLDEX FONTUR - R CEO 1782
Us:0000327030
Valor Efectivo:0.00
Vr.Cheq: 0.00 0
Valor Tarjeta: 0.00
Valor ND:0.00
Valor Total:0.00

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
HOTEL POR HORAS CO S.A.S		NIT. C.C. C.E No 901069179		2018	1	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-04-05
CALLE 1 NO 43D-30 INT 701		3154706523	MEDELLIN	ANTIOQUIA		
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)
HPHCO	59519	03	MEDELLIN	ANTIOQUIA		0
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)		0
Cheque Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				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
Nombre _____
Identificación _____

Revisor Fiscal
Nombre _____
Identificación _____
Numero TP _____

Contador
Nombre Wilson Ramirez B.
Identificación 44002749
Numero TP 112596-1



(415)7709998888487(8020)0000326950(8020)09010691791801(3900)0000000000(96)20190405

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Banco de Bogotá 531 San Ignacio
Srv 2121 A8053103 Usu8453 T851
CCte*****2613 05/04/19 15:31 H.NO
PA FIDUCOLDEX FONTUR - R CEO 1782
Us:0000326950
Valor Efectivo:0.00
Vr.Cheq: 0.00 0
Valor Tarjeta: 0.00
Valor ND:0.00
Valor Total:0.00



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 Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
HOTEL POR HORAS CO S.A.S		NIT C.C C.E No. 901069179		2018	2	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-04-05
CALLE 1 NO 43D-30 INT 701		3154706523	MEDELLIN	ANTIOQUIA		
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)
HPHCO	59519	03	MEDELLIN	ANTIOQUIA		0
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)		0
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9				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
Nombre _____
Identificación _____

Revisor Fiscal
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____

Contador
Nombre Alfonso B. B. B.
Identificación 44.002.144
Número TP 112596-T



(415)7709998888487(8020)0000327532(8020)09010691791802(3900)00000000(96)20190405

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Banco de Bogotá 531 San Ignacio
 Srv 2121 A0053103 Usu8453 T857
 CCte*****2613 05/04/19 15:32 H.NO
 PA FIDUCOLDEX FONTUR - R CEO 1782
 Us:0000327532
 Valor Efectivo: 0.00
 Vr. Cheq: 0.00 0
 Valor Tarjeta: 0.00
 Valor ND: 0.00
 Valor Total: 0.00

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
HOTEL POR HORAS CO S.A.S		NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 901069179		2018	3	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-04-05
CALLE 1 NO 43D-30 INT 701		3154706523	MEDELLIN	ANTIOQUIA		
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)
HPHCO	59519	03	MEDELLIN	ANTIOQUIA		0
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)	0
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo					15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	0
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9					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
Nombre _____
Identificación _____

Revisor Fiscal
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____

Contador
Nombre Alina Ramírez B.
Identificación 44 002748
Número TP 172596-7



(415)770999888487(8020)0000327535(8020)09010691791803(3900)00000000(96)20190405

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Banco de Bogotá 531 San Ignacio
Srv 2121 A8053103 Usu9453 T864
CCTe*****2613 05/04/19 15:33 H.NO
PA FIDUCOLDEX FONTUR - R CED 1782
Us:0000327535
Valor Efectivo:0.00
Vr.Cheq: 0.00
Valor Tarjeta: 0.00
Valor ND:0.00
Valor Total:0.00

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificacion			3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
HOTEL POR HORAS CO S.A.S		NIT	C.C	C.E No. 901069179	2018	4		
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante		6. Ciudad	6a. Departamento		2019-04-05	
CALLE 1 NO 43D-30 INT 701		3154706523		MEDELLIN	ANTIOQUIA			
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)	
HPHCO	59519	03	MEDELLIN		ANTIOQUIA		0	
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)		0	
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo					15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0	
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9					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
Nombre _____
Identificación _____

Revisor Fiscal
Nombre _____
Identificación _____
Numero TP _____

Contador
Nombre Alma Ramirez B.
Identificación 4402746
Numero TP 925967



(415)7709998888487(8020)0000327538(8020)09010691791804(3900)00000000(96)20190405

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

Banco de Bogotá 531 San Ignacio
Srv 2121 A0053103 Usu8453 T860
CCte*****2613 05/04/19 15:34 H.NO
PA FIDUCOLDEX FONTUR - R CED 1782
Us:0000327538
Valor Efectivo:0.00
Vr.Cheq: 0.00 0
Valor Tarjeta: 0.00
Valor ND:0.00
Valor Total:0.00

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
HOTEL POR HORAS CO S.A.S		NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 901069179		2019	1	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-04-05
CALLE 1 NO 43D-30 INT 701		3154706523	MEDELLIN	ANTIOQUIA		
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)
HPHCO	59519	03	MEDELLIN	ANTIOQUIA		0
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)		0
Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/>				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0
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)		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
Nombre _____
Identificación _____

Revisor Fiscal
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____

Contador
Nombre Alfonso Ramirez P.
Identificación 4A 002 514
Número TP 17288-1



(415)7709998888487(8020)0000327541(8020)09010691791901(3900)000000000(96)20190430

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Banco de Bogotá 531 San Ignacio
Srv 2121 A9053103 Usu8453 T873
CCte*****2613 05/04/19 15:34 H.NO
PA FIDUCOLDEX FONTUR - R CEO 1782
Us:0000327541
Valor Efectivo: 0.00
Vr. Cheq: 0.00
Valor Tarjeta: 0.00
Valor NO: 0.00
Valor Total: 0.00