

1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL LA NAVAL		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 900129725		3. Año 2018	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Dirección del Aportante BOCACORANDE CRA. 2A. AVE. SAN MARTIN NO. 13-79		5. Telefono del Aportante 3006528417	6. Ciudad CARTAGENA	6a. Departamento BOLIVAR		2018-07-27
7. Nombre del Establecimiento HOTEL CARTAGENA DC	8. N°. Registro Nal. Turismo 57789	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio CARTAGENA	11. Departamento BOLIVAR		12. Base Gravable (El valor de ingresos reportados al 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 Cta Cte. No. 062-91261-3		14. Total Base Gravable. (El valor de ingresos reportados al valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9					93.634,000	
					15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
					234,000	
					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)	
					234,000	

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

Declarante: [Firma]
Nombre: Guillermo Rodríguez M.
Identificación: 10.044.738

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

Contador:
Nombre: Milton Osorio Cuñado
Identificación: 3892316008351504
Número TP: 0193473

(4 15) 000000050002 (60 20) 201807250722 218049 (3900) 000002 3400 0 96 201807 31

Valor Tarjeta: 0.00
Valor ND: 0.00
Valor Total: 234,000.00

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



1. Nombre e Razón Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)		
HOTEL LA REAL		NIT: 900129728		2018	3	2018-10-31		
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	8a. Departamento				
BOCADGRANDE CRA. 2A. RVE. SAN MARTIN NO. 13-79		300829417	CARTAGENA	BOLIVAR				
7. Nombre del Establecimiento	8. N.º Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento				
HOTEL LA REAL	1179	01	CARTAGENA	BOLIVAR				
HOTEL CARTAGENA DC	87789	01	CARTAGENA	BOLIVAR				
13. Forma de Pago				14. Total Base Gravable (c) en caso de sistema declarativo de valor added del departamento de Bolívar de 1.000 (mil millones)		54.670.000		
<input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Electrónico Favor pagar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NI. 900048119-0				Sistema Nacional de Recaudos		15. Liquidación Privada (d) en caso de sistema declarativo de valor added del departamento de Bolívar de 1.000 (mil millones)		
				Banco de Bogotá		16. Interés de Mora (e) en caso de sistema declarativo de valor added del departamento de Bolívar de 1.000 (mil millones)		652.000
				Cta. Cta. No. 962-51261-3		17. Total Pagado (c) en caso de sistema declarativo de valor added del departamento de Bolívar de 1.000 (mil millones)		1.000
								653.000

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 5 del Decreto 1028 de 2007, cuando se trate de personas o personas jurídicas, la declaración privada deberá estar firmada por el representante legal y con su respectiva identificación)

Declarante: [Firma] Revisor Fiscal: _____ Contador: _____
 Nombre: JUAN CARLOS... Nombre: _____ Notario: _____
 Identificación: [Número] Identificación: _____ Número TP: _____

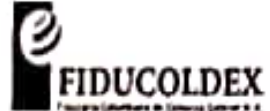


Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente
 ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Banco de Bogotá S.A. de C.V. P.O. Box 10000
 Cve. 3125 25062953 91009991 T302
 Transacciones de Cobros y Pagos
 Cta. FIDUCOLDEX FONTUR
 C/Cheque 2.000
 Valor Parcial 2.000
 Valor 80.000
 Valor Total 82.000



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
 PATRIMONIO AUTÓNOMO - 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)	
HOTEL LA NAVAL		<input checked="" type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE No. 900129728		2018	4		
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	8a. Departamento		2018-01-30	
BOCACORANDE CRA. 2A. AVE. SAN MARTÍN NO. 13-79		3006528417	CARTAGENA	BOGOTÁ			
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nat. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad y Municipio	11. Departamento		12. Base Gravable (Si se trata de ingresos extraordinarios el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
HOTEL CARTAGENA DC	57789	01	CARTAGENA	BOGOTÁ		159.553.000	
13. Forma de Pago			Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta. Cte. No. 062-01261-3		14. Total Base Gravable (Si se trata de ingresos extraordinarios el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		
<input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo					15. Liquidación Privada (Si el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		399.000
Favor pagar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS N°. 900649119-9					16. Interés de Mora (Si el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0
					17. Total Pagado (Si el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		399.000

13. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 9 del Decreto 1038 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración prevista debe estar firmada por el representante legal y contador público o revisor fiscal en los casos que así lo obliguen las leyes de comercio)

Declarante		Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	<u>RAMIRO ALBERTO RAMÍREZ</u>	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	<u>30.044.128</u>	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____



Banco de Bogotá 659 de Rec y Pag Cartas
 Exp 2421 ES040903 USV9991 1458
 ECT:8888888888 29/01/18 12:12 N.HO
 PA FIDUCOLDEX FONTUR - CLO 1702
 No. de Cuenta: 900129728114

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Valor TP: 0,00
 Valor Por pagar: 0,00
 Valor MSP: 0,00
 Valor Total: 399.000,00