



**CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO**

PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



**FIDUCOLDEX**  
Fiduciaria de Recaudos para el Departamento de la Guajira

1. Nombre o Razon Social del Aportante HOSTEL SOSSELLA		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 57467278		3. Año 2018	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Dirección del Aportante CALLE 7 CARRERA 2 #1893		5. Teléfono del Aportante 4221291		6a. Departamento MAGDALENA		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 HOSTAL SOSSELLA		9. Clase Establecimiento 01		11. Departamento MAGDALENA		
8. N°. Registro Nal. Turismo 42777		10. Ciudad o Municipio SANTA MARTA		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		12.672,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		32,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducolplex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9				16. Interés 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)		40,000

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  
Identificación

*[Firma]*  
15333354

Revisor Fiscal  
Nombre  
Identificación  
Número TP

Contador  
Nombre  
Identificación  
Número TP



(415)770999888487(8020)000322996(8020)00574672781801(3900)00004000(9@)20190402

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 o Razon Social del Aportante HOSTEL SOSSELLA		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT: <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 57467278		3. Año		Trimestre		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)			
4. Direccion del Aportante CALLE 7 CARRERA 2 #1893		5. Telefono del Aportante 4221291		6. Ciudad SANTA MARTA		6a. Departamento MAGDALENA		2018		2	2018-04-02
7. Nombre del Establecimiento HOSTAL SOSSELLA		8. N°. Registro Nal. Turismo 42777		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio SANTA MARTA		11. Departamento MAGDALENA		12. Base Gravable (El valor de ingresos operacionales de 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 Recaudos Banco de Bogotá Banco Agrario									
Favor girar cheque a nombre de Fiducoidex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9											
14. Total Base Gravable. (El valor de ingresos operacionales de valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		9.900.000									
15. Liquidacion Privada. (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		25.000									
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)		30.000									

**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 Omara Ramirez  
Identificación 15334554

Revisor Fiscal  
Nombre \_\_\_\_\_  
Identificación \_\_\_\_\_  
Número TP \_\_\_\_\_

Contador  
Nombre \_\_\_\_\_  
Identificación \_\_\_\_\_  
Número TP \_\_\_\_\_



(415)77099386888487(9020)0000323197(8020)00574672781902(3900)000030000(95)20190402

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 o Razon Social del Aportante HOSTEL SOSSELLA		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 57467278		3. Año		Trimestre		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)					
4. Direccion del Aportante CALLE 7 CARRERA 2 #1893		5. Telefono del Aportante 4221291		6. Ciudad SANTA MARTA		6a. Departamento MAGDALENA		2018		3		2018-04-02	
7. Nombre del Establecimiento HOSTAL SOSSELLA		8. N°. Registro Nal. Turismo 42777		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio SANTA MARTA		11. Departamento MAGDALENA		12. Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		7.920.000	
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)		20.000		7.920.000	
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)				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		2.000		22.000	
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)									

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 beneficio)

Declarante  
 Nombre OMOR AMOR  
 Identificación 15338554

Revisor Fiscal  
 Nombre \_\_\_\_\_  
 Identificación \_\_\_\_\_  
 Número TP \_\_\_\_\_

Contador  
 Nombre \_\_\_\_\_  
 Identificación \_\_\_\_\_  
 Número TP \_\_\_\_\_



(41) 7709996888487(8020)0000323204(8020)00574672781803(3900)0000022000(9)20190402

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 o Razon Social del Aportante HOSTEL SOSSELLA		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 57467278		3. Año		Trimestre		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)			
4. Dirección del Aportante CALLE 7 CARRERA 2 #1893		5. Telefono del Aportante 4221291		6. Ciudad SANTA MARTA		6a. Departamento MAGDALENA		2018			
7. Nombre del Establecimiento HOSTAL SOSSELLA		8. N°. Registro Nal. Turismo 42777		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio SANTA MARTA		11. Departamento MAGDALENA			
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario									
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)										9,108,000	
15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)										23,000	
16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		1,000		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		24,000					

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 OMAR RAMIREZ  
 Identificación 15338554

Revisor Fiscal  
 Nombre \_\_\_\_\_  
 Identificación \_\_\_\_\_  
 Número TP \_\_\_\_\_

Contador  
 Nombre \_\_\_\_\_  
 Identificación \_\_\_\_\_  
 Número TP \_\_\_\_\_



(415)770999888487(9020)0000323211(8020)00574672781804(3900)000024000(96)20190402

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