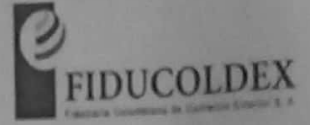




CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
FREDY ORLANDO RUIZA ARDILA		<input checked="" type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 13540733		2019	1		
4. Dirección del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-04-30	
CARRERA 11 11-47		7244817	SAN GE	SANTANDER			
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		12. Base Gravable (1) de base de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano	
GRAN HOTEL EL VIAJERO	3695	01	SAN GE	SANTANDER		13.066.000	
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario		14. Total Base Gravable (2) de base de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano		13.066.000	
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (3) valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano		33.000	
Favor girar cheque a nombre de Fiducolplex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9				16. Interés de Mora (3) valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano		0	
				17. Total Pagado (3) valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano		33.000	

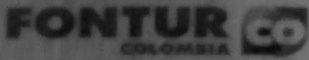
18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración privada debe estar firmada por el representante legal y contador público o revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante		Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	Fredy Orland Ruiz Ardia	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	13 540 733	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____

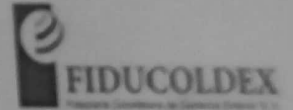
(415)770999888487(8020)0000339158(8020)00135407331901(3900)0000033000(96)20190430

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 Razón Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (año-mi-dí)
GLAUBIA ROCCO RUEDA ARDILA		<input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 37896973		2019	1	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	8a. Departamento		2019-04-28
CARREPA 11 95-72		7244527	SAN OIL	SANTANDER		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nat. 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 MISAMARI	4183	01	SAN OIL	SANTANDER		9.251.000
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)	9.251.000
Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo <input checked="" type="checkbox"/>					15. Liquidación Privada (Si este dato se aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	23.000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldeb - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS No. 900649119-9					16. Interés de Mora (Si este dato se aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	0
					17. Total Pagado (Si este dato se aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	23.000

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 8 del Decreto 1025 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 teniente)

Declarante	<i>Glauvia Rocco Rueda Ardila</i>	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	<i>Glauvia R. Rueda</i>	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	<i>37896973</i>	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____



(415)770999888487(8020)0000338390(8020)00378969731901(3800)0000023000(98)20190430

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

1. Nombre o Razón Social del Aportante FONDO AGRIARIA MAPSA BOLIVIA		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE No. 37814294		3. Año		Trimestre		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
4. Dirección del Aportante CL. 10 NO. 10-56		5. Teléfono del Aportante 3124771240		6a. Departamento SANTANDER		6b. Departamento SANTANDER		2019 1	
7. Nombre del Establecimiento HOTEL MAPSALA		8. N° Registro del Turismo NO/14		9. Ciudad e Municipio SANTANDER		10. Ciudad e Municipio SANTANDER		2019-04-29	
13. Forma de Pago Cheque		14. Sistema Nacional de Recauda Banco de Bogotá		15. Liquidación Privada (si este año se aplicaron el artículo 1150 del Código de Comercio)		16. Intereses de Mora (si este año se aplicaron el artículo 1150 del Código de Comercio)		17. Total Pagado (si este año se aplicaron el artículo 1150 del Código de Comercio)	
14. Nombre y Formas (de conformidad con el artículo 4 del Decreto 1024 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración por esta data debe estar firmada por el representante legal y convalidada por el poderatario (debe ser una copia que exista original) (ver el anexo))		15. Liquidación Privada (si este año se aplicaron el artículo 1150 del Código de Comercio)		16. Intereses de Mora (si este año se aplicaron el artículo 1150 del Código de Comercio)		17. Total Pagado (si este año se aplicaron el artículo 1150 del Código de Comercio)		18. Total Pagado (si este año se aplicaron el artículo 1150 del Código de Comercio)	

Nombre: **Pinto Amarg María E.**
Identificación: **31 814 2014**

Nombre: _____
Identificación: _____
Número Tipo: _____

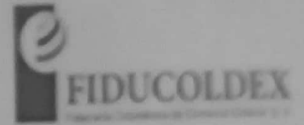
Nombre: _____
Identificación: _____
Número Tipo: _____

ESTE FORMULARIO ES COMPLEMENTARIO GRATUITO

Change de Banque



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)
MARIA ISABEL GUEVARA		<input type="checkbox"/> NI <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 63563516		2019	1	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-04-29
CALLE 8-9-03		7248795	SAN Gil	SANTANDER		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nat. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		12. Base Gravable (0) se trata de ingresos operacionales de otro tipo que se aproximan al múltiplo de 1.000 más cercano
HOTEL ABFL	4739	01	SAN Gil	SANTANDER		25.732.000
13. Forma de Pago			Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario		14. Total Base Gravable (0) se trata de ingresos operacionales de otro tipo que se aproximan al múltiplo de 1.000 más cercano	25.732.000
Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/>					15. Liquidación Privada (0) se trata de ingresos operacionales de otro tipo que se aproximan al múltiplo de 1.000 más cercano	59.000
Favor girar cheque a nombre de Fiducolbox - RA, FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NE. 900649119-9					16. Interés de Mora (0) se trata de ingresos operacionales de otro tipo que se aproximan al múltiplo de 1.000 más cercano	0
					17. Total Pagado (0) se trata de ingresos operacionales de otro tipo que se aproximan al múltiplo de 1.000 más cercano	59.000

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 8 del Decreto 1038 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	<u>Maria Isabel Guevara</u>	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	<u>Maria I. Guevara</u>	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	<u>63563516</u>	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____

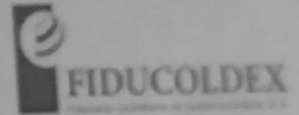


(41 5) 770999898487(902 0) 0000338262(8020) 00635635161901 (3900) 0000059000(98) 00198400

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



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
 INSTRUMENTO 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 (año-mes-día)	
HOTEL VILLA DEL FONCE		<input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE No. 91077262		2019	I		
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	8a. Departamento		2019-04-29	
CARRERA 11-10-87		3204622326	SAN Gil	SANTANDER			
7. Nombre del Establecimiento	8. N.º Registro Nat. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		12. Base Gravable (si se trata de ingresos operacionales de otro sector se aproximará a múltiplo de 1.000 más cercano)	
HOTEL VILLA DEL FONCE	55711	01	SAN Gil	SANTANDER		1.987.000	
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario		14. Total Base Gravable (si se trata de ingresos operacionales de otro sector se aproximará a múltiplo de 1.000 más cercano)		1.987.000	
Cheque Efectivo				15. Liquidación Privada (si otro dato se aproximará a múltiplo de 1.000 más cercano)		5.000	
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldeb - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS N.E. 900649119-9				16. Interés de Mora (si otro dato se aproximará a múltiplo de 1.000 más cercano)		0	
				17. Total Pagado (si otro dato se aproximará a múltiplo de 1.000 más cercano)		5.000	

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 8 del Decreto 1028 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración privada debe estar firmada por el representante legal y contador o revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tenerlos)

Declarante	<u>Juan A. Cuervo</u>	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	<u>Juan A. Cuervo</u>	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	<u>91077262</u>	Identificación	_____	Identificación	_____
		Numero TP	_____	Numero TP	_____



(41 5) 770999898487(802 0) 0000338291 (8020) 0091 077 26 21 901 (3900) 0000005000(98) 201 984030

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO