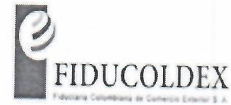




CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

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 RUEDA ARDILA		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 13540733		2019	1	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-04-30
CARRERA 11 11-07		7244817	SAN GIL	SANTANDER		
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)
GRAN HOTEL EL VIAJERO	3695	01	SAN GIL	SANTANDER		13.066.000
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)		13.066.000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		33.000
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)		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	<i>Fredy Orlando Rueda Ardila</i>	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	<u>Fredy Orlando Rueda A.</u>	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	<u>13 540 733</u>	Identificación	_____	Identificación	_____
		Numero TP	_____	Numero TP	_____



(415)770999888487(9020)0000339158(9020)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 Razon Social del Aportante MARIA ISABEL GUEVARA		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 63563516		3. Año 2018	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-01-30
4. Dirección del Aportante CALLE 8-9-63		5. Teléfono del Aportante 7248795	6. Ciudad SAN GIL	6a. Departamento SANTANDER		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL ABRIL	8. N°. Registro Nal. Turismo 4739	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio SAN GIL	11. Departamento SANTANDER		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - PA FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		15.169,000
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		38,000
				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)		38,000

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	<i>Maria Isabel Guevara</i> <i>Maria Isabel Guevara</i> <u>63563516</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____	Contador Nombre Identificación Número TP	_____
--	---	---	-------	---	-------



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		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
HOTEL VILLA DEL FONCE		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE No. 91077262		2019	1		
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-04-29	
CARRERA 11-10-97		3204622326	SAN GIL	SANTANDER			
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)	
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 el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		1.987.000	
Cheque Efectivo				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		5.000	
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - PA 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)		5.000	

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



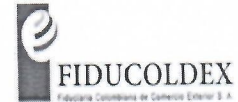
(41 5) 7709998688487(8020)0000338291(8020)00910772621901(3900)000005000(96)20190430

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 Razon Social del Aportante CLAUDIA ROCIO RUEDA ARDILA		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 37896973		3. Año 2019	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-04-29
4. Direccion del Aportante CARRERA 11 #8-72		5. Telefono del Aportante 7244827	6. Ciudad SAN GIL	6a. Departamento SANTANDER		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL MIRAMARI	8. N°. Registro Nal. Turismo 4183	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio SAN GIL	11. Departamento SANTANDER		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) 9.251.000
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 multiplo de 1.000 más cercano) 9.251.000		
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) 23.000		
				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) 0		
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) 23.000		

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

Declarante	<i>Claudia Rueda Ardu</i>	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	<u>Claudia R. Rueda</u>	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificacion	<u>37896973</u>	Identificacion	_____	Identificacion	_____
		Numero TP	_____	Numero TP	_____



(415)7709998888487(8020)0000338390(8020)00378969731901(3900)0000023000(96)20190430

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO