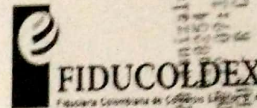




**CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO**  
 PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR  
 LEY 1558 - 2012

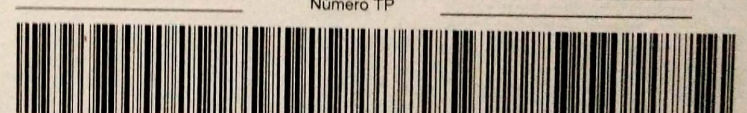


0000347703  
 FIDUCOLDEX  
 FONTOUR  
 R 110 1782  
 09:46:40  
 2016-07-05 13:25  
 0000347703  
 Valor Total 36,000.00  
 Valor Arretras 0.00  
 Valor Total 36,000.00

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
HOTEL AMANI		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 19347533		2016	3	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-07-05
CRA 6 9-02 BARRIO CENTRO		3104104048	NORCASIA	CALDAS		
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 AMANI	38269	01	LA DORADA	CALDAS		8,196,000
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)
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo						15. Liquidacion Privada (El 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						16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)
						17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)
						8,196,000
						20,000
						16,000
						36,000

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>ANGEL EDUARDO</u>	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	<u>ANGEL EDUARDO</u>	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	<u>19347533</u>	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____

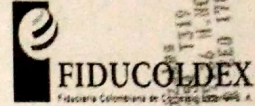


(415)7709998888487(8020)0000347703(8020)00193475331603(3900)00003600(96)20190705

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




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



1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL AMANI		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 19347533		3. Año 2016	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-07-08
4. Dirección del Aportante CRA 6 9-02 BARRIO CENTRO		5. Telefono del Aportante 3104104048	6. Ciudad NORCASIA	6a. Departamento CALDAS		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 8.196.000
7. Nombre del Establecimiento HOTEL AMANI	8. N°. Registro Nal. Turismo 38269	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio LA DORADA	11. Departamento CALDAS		
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 <b>Banco de Bogotá</b> <b>Banco Agrario</b>		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 8.196.000		
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 20.000		
				16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 17.000		
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 37.000		

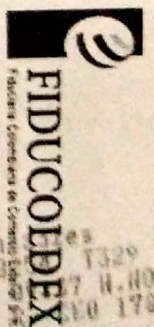
**18. Nombres y Firmas** (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración privada debe estar firmada por el representante legal y contador público o revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante Nombre: <u>ANGELA GONZALEZ</u> Identificación: <u>29.343.533</u>	Revisor Fiscal Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____	Contador Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____
---	--	--

  
 (415)7709998888487(8020)0000347702(8020)00193475331602(3900)000037000(96)20190705  
**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 HOTEL AMANI		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 19347533		3. Año		Trimestre		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
4. Dirección del Aportante CRA 6 9-02 BARRIO CENTRO		5. Teléfono del Aportante 3104104048		6. Ciudad NORCASIA		6a. Departamento CALDAS		2019-07-05	
7. Nombre del Establecimiento HOTEL AMANI		8. N.º Registro Nal. Turismo 38269		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio LA DORADA		11. Departamento CALDAS	
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)		8.196.000	
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)		20.000	
						16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		14.000	
						17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		34.000	
						12. Base Gravable (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		8.196.000	

Valor Total: 34.000,00  
 Valor Cheq: 0,00  
 Valor Tarjetas: 0,00  
 Valor MB: 0,00  
 Valor Total: 34.000,00

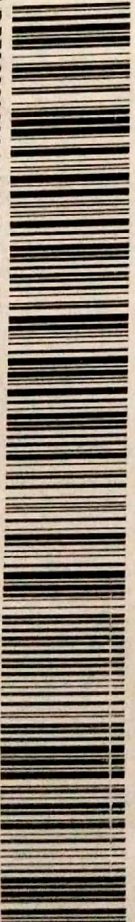
**18. Nombres y Firmas** (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración privada debe estar firmada por el representante legal y contador público o revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante Nombre Identificación	<u>Alberto Escobar</u> <u>RNE 510 61001970</u> <u>17.343.572</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	Contador Nombre Identificación Número TP
--	--	---	---

(415)7709998888487(8020)0000347704(8020)00193475331604(3900)0000034000(96)20190705

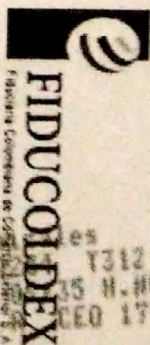
Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente

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 HOTEL AMANI		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 19347533		3. Año		Trimestre	
4. Dirección del Aportante CRA 6-9-02 BARRIO CENTRO		5. Teléfono del Aportante 3104104048		2016		1	
6. Ciudad NORCASIA		6a. Departamento CALDAS		11. Departamento CALDAS		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 HOTEL AMANI		8. N.º Registro Nal. Turismo 38269		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio LA DORADA	
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 Fiducolplex - 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)		8,196,000					
15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		20,000					
16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		19,000					
17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		39,000					

Vr. Cheque 0.00  
 Valor Tarjetas: 0.00  
 Valor Mds: 0.00  
 Valor Total: 39,000.00

**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 ANIBAL STIMILLO  
 Nombre ANIBAL STIMILLO  
 Identificación 24.343.573

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

(415)7709998888487(8020)0000347701(8020)00193475331601(3900)0000039000(96)20190705