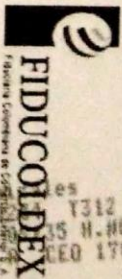




CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
 PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
LEY 1558 - 2012



| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--------------------------------|--|-------------------------------------|--|--------------------------------|--|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL AMANI | | 2. Documento de Identificacion <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. Direccion del Aportante ORA 6 9-42 BARRIO CENTRO | | 5. Telefono del Aportante 3104104048 | | 6. Ciudad NORCASIA | | 6a. Departamento CALDAS | | 2019-07-05 | |
| 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 | | Sistema Nacional de Recaudos 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) | | 8.196.000 | | | | | | | |
| 15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 20.000 | | | | | | | |
| 16. Interes 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 | | | | | | | |

Valor Cheque: 0.00
 Valor Tarjeta: 0.00
 Valor Mora: 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
 Nombre: ANIBAL OTMALO
 Identificación: ANIBAL OTMALO
ANIBAL OTMALO
24.343.532

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

Contador
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Número TP: _____



(415) 7709998888487(8020)0000347701 (8020)00193475331601 (3900)0000039000(96)20190705
 Imprenta TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente
ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

| | | | | | | |
|--|---------------------------------------|--|-------------------------------------|---|----------------|--|
| 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 2015 | Trimestre 4 | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-07-05 |
| 4. Dirección del Aportante CRA 6 9-02 BARRIO CENTRO | | 5. Telefono del Aportante 3104104048 | 6. Ciudad NORCASIA | 6a. Departamento CALDAS | | |
| 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 | | 12. Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 7.875,000 |
| 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 múltiplo de 1.000 más cercano) 7.875,000 | | |
| | | | | 15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 20,000 | | |
| | | | | 16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 20,000 | | |
| | | | | 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 ANGEL FIALDO
Identificación 4343833

Revisor Fiscal
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____

Contador
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____



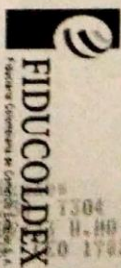
(41 5) 770999888487(8020) 0000347699(8020) 00193475331504(3900) 0000040000(96) 20190705

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 Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 19347533 | | 3. Año 2015 | | Trimestre 3 | | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-07-05 | |
| 4. Direccion del Aportante CRA 6 9-02 BARRIO CENTRO | | 5. Telefono del Aportante 3104104048 | | 6. Ciudad NORCASIA | | 6a. Departamento CALDAS | | 12. Base Gravable (S. se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 mas cercano) 7.875.000 | |
| 7. Nombre del Establecimiento HOTEL AMANI | | 8. N°. Registro Nat. 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 Recaudos Banco de Bogotá Banco Agrario | | | | | | | |
| Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9 | | | | | | | | | |
| 14. Total Base Gravable. (S. se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 mas cercano) | | 15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 mas cercano) | | 16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 mas cercano) | | 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 mas cercano) | | | |
| 7.875.000 | | 20.000 | | 22.000 | | 42.000 | | | |

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 obligador fiscal de tenorio)

Declarante
Nombre ANIBAL GUILLO
Identificación 41.347.531

Revisor Fiscal
Nombre
Identificación
Número TP

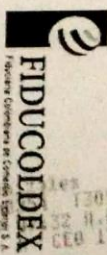
Contador
Nombre
Identificación
Número TP

(415)77099988884878020100003476981802019347531503(3900)0000042000(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 2015 | Trimestre 2 | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-07-06 |
| 4. Dirección del Aportante CRA 6-9-02 BARRIO CENTRO | | 5. Teléfono 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) |
| 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 | | 7.875.000 |
| 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) |
| 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) |
| | | | | | | 23.000 |
| | | | | | | 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) |
| | | | | | | 43.000 |

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 tenorio)

Declarante
Nombre ANSELMO GILLES LLO
Identificación 48.943.593

Revisor Fiscal
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____

Contador
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____



(41 5) 7709998888487(8020)0000347697(8020)00193475331502(3900)0000043000(96)20190705

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Imprenta TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente
 (415) 770 99 98 88 8 48 7 (8 02 0) 0 0 0 3 4 7 5 9 6 (80 20) 0 0 1 9 3 4 7 5 3 3 1 5 0 1 (3 9 0 0) 0 0 0 0 4 5 0 0 0 (9 2) 2 0 1 9 0 7 0 5



Revisor Fiscal: ANSELMO B. ZAMORA
 Nombre: ANSELMO B. ZAMORA
 Identificación: 11 343 992
 Número TP: _____
 Contador: _____
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Número TP: _____

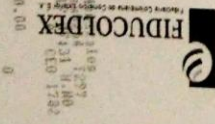
Declarante: _____
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Revisor Fiscal: _____
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Número TP: _____

Revisor Fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tenerlo

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

| | | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|-----------|
| Favor girar cheque a nombre de Fiducolde - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT: 900649119-9 | | Banco Agrario | | 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 45.000 |
| <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá | | 16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 25.000 |
| 13. Forma de Pago | | 14. Total Base Gravable (Se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 11. Departamento | | 20.000 |
| HOTEL AMANI | | LA DORADA | | Caldas | | 7.875.000 |
| 7. Nombre del Establecimiento | | 9. Clase | | 10. Municipio | | |
| HOTEL AMANI | | Establecimiento | | 10. Municipio | | |
| 8. N.º Registro | | 3. Teléfono del Aportante | | 6. Ciudad | | |
| 33269 | | 01 | | NORCASIA | | |
| 4. Dirección del Aportante | | 5. Aportante | | 3. Año | | |
| CRA 6-9-02 BARRIO CENTRO | | 3104104048 | | 2015 | | |
| 1. Nombre o Razón Social del Aportante | | 2. Documento de Identificación | | Trimestre | | |
| HOTEL AMANI | | <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 19347533 | | 1 | | |

Valor total: 45.000
 Valor total: 25.000
 Valor total: 20.000
 Valor total: 7.875.000

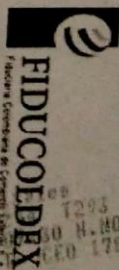


CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
 PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
 LEY 1558 - 2012





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 2019 | | Trimestre 1 | | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-07-08 | |
| 4. Dirección del Aportante GRA 6 9-02 BARRIO CENTRO | | 5. Telefono del Aportante 3104104048 | | 6. Ciudad NORCASIA | | 6a. Departamento CALDAS | | 12. Base Gravable. (Se debe declarar los 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 | | 11. Departamento CALDAS | |
| 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) | | 3,850,000 | | | | | | | |
| 15. Liquidación Privada. (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) | | 10,000 | | | | | | | |
| 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) | | 10,000 | | | | | | | |

Valor Efectivo: 10,000.00
 Vr. Cheq: 0.00
 Valor Tarjeta: 0.00
 Valor HD: 0.00
 Valor Total: 10,000.00

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>ANSELMO AVALADO</u> <u>ANSELMO AVALADO</u> <u>19.347.533</u> | Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP | Contador Nombre Identificación Número TP |
|--|---|---|---|

(415) 7709998888 487 (8020) 000034 7954 (9020) 00193475331901 (3900) 000001 00009620190705

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

