



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

1. Nombre y Razón Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Clase de Establecimiento
AKEL HOTELS S.A.S		<input checked="" type="radio"/> NT <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE No. 900.654.668		2.014	4	01
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6a. Ciudad	3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (dd-mm-aa)
GETSEMANI CALLE ESPIRITU SANTO 29-139		\$ 6.645.480	CARTAGENA	2.014	4	27-ene-15
6b. Departamento		7. Nombre del Establecimiento		8. Número Registro Nat. Turismo		9. Clase de Establecimiento
Bolívar		HOTEL CASA MARA		18.439		01. Hoteles y Centros Vacaci
10. Ciudad o Municipio		11. Departamento		12. Base Gravable (\$)		
CARTAGENA		Bolívar		\$ 55.300.989		
13. Forma de pago		Sistema Nacional de Recaudo		14. Total Base Gravable:		
<input type="radio"/> Efectivo <input type="radio"/> Cheque		Banco de Bogota		\$ 55.300.989		
Favor girar cheque a nombre de P.A. FIDUCOLDEX FONTUR Nit. 900.649.119-9		Cuenta Corriente No. 062-91261-3		15 Liquidación Privada		
				\$ 138.000		
				16. Interes de Mora (Sin centavos):		
				17. TOTAL PAGADO		
				\$ 138.000		

18. Nombres y Firmas

Declarante: Alberto Del Azate Revisor Fiscal: _____ Contador: [Firma]
 Nombre: _____
 Identificación: _____

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

PA FIDUCOLDEX FONTUR - P LEY 152
 No: 90054668
 Valor Efectivo: 18.000.00
 Valor Cheque: 0.00
 Valor TC: 0.00
 Valor IR: 0.00
 Valor Total: 18.000.00

Valor Efectivo: 145,000.00
 Valor Cheque: 0.00
 Valor TC: 0.00
 Valor NB: 0.00
 Valor Total: 145,000.00

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

Declarante: *[Signature]*
 Revisor Fiscal: *[Signature]*
 Contador: *[Signature]*

Favor girar cheque a nombre de P.A. FIDUCOLDEX
 FONTUR Nit. 900.649.119-9

13. Forma de pago		<input checked="" type="radio"/> Efectivo <input type="radio"/> Cheque	
14. Total Base Gravable: \$ 57,885,097			
15. Liquidación Privada (Sin Interés de Mora (Sin centavos):			
16. Interés de Mora (Sin centavos):			
17. TOTAL PAGADO \$ 145,000			

1. Nombre o Razón Social del Aportante:	AKEL HOTELS S.A.S
2. Documento de identificación	No. 900.554.668
3. Año	\$ 2 014
4. Dirección del Aportante:	GETSEMANI CALLE ESPIRITU SANTO 29-139
5. Teléfono del Aportante:	\$ 6.645.480
6a. Ciudad	CARTAGENA
6b. Departamento	Bolívar
7. Nombre del Establecimiento	HOTEL CASA MARA
8. Número Registro Nat. Turismo	\$ 18,439
9. Clase de Establecimiento	01. Hoteles y Centros Vacac.
10. Ciudad o Municipio	CARTAGENA
11. Departamento	Bolívar
12. Base Gravable (\$)	\$ 57,885,097
13. Fecha del Pago (dd-mm-aa)	27-oct-14
14. Año	\$ 2 014
15. Trimestre	\$ 3
16. Clase de Establecimiento	01



Banco de Bogotá

CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE TURISMO FONTUR

LEY 1558 - 2012

1. Nombre o Razón Social del Aportante: AKEL HOTELS SAS		2. Documento de identificación <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E.		No. 900.554.668		3. Año 2014		Trimestre 2		Clase de Establecimiento 01	
4. Dirección del Aportante: TSEMANI CLL ESPRITUSANTO 29-139		5. Teléfono del Aportante 6645480		6a. Ciudad CARTAGENA		6b. Departamento: Bolívar		Fecha del Pago (dd-mm-aa) 25-Jul-14			
7. Nombre del Establecimiento a. HOTEL CASA MARA		8. Número Registro Nal. Turismo 18439		9. Clase de Establecimiento 01. Hoteles y Centros Vacac		10. Ciudad o Municipio CARTAGENA		11. Departamento Bolívar		12. Base Gravable (\$) \$ 42,086,000	
b.											
c.											
d.											
e.											
13. Forma de pago <input checked="" type="radio"/> Efectivo <input type="radio"/> Cheque		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá				14. Total Base Gravable:		\$ 42,086,000			
Favor girar cheque a nombre de P.A. FIDUCOLDEX FONTUR Nit. 900.649.119-9						15. Liquidación Privada		\$ 105,215			
				16. Interés de Mora (Sin centavos):							
				17. TOTAL PAGADO						\$ 105,000	

18. Nombres y Firmas

Declarante: *Alberto Akel Akel*

Revisor Fiscal:

Contador: *Oscar Álvarez*

Nombre: *Alberto Akel Akel*

Identificación C.C. 1047 V3 6150

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

OSCAR ALVAREZ
C.C. 1047 V3 6150
PA FIDUCOLDEX
UR 980594688
Efectivo: 105,000.00