

Providencia Islas, Julio 24 de 2019

Doctora  
**ESTEFANIA BRICEÑO CARDENAS**  
Directora de contribución parafiscal  
**FONTUR COLOMBIA**  
parafiscal@fontur.com.co

**REF: SU OFICIO No. DCP-16060-19 DE JUN. 27 DE 2019**

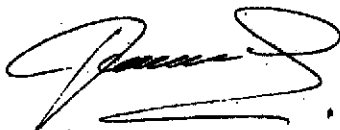
Reciba usted un cordial saludo.

En atención a su oficio en referencia me permito enviar copia de los pagos realizados por concepto de contribución parafiscal e intereses por mora del establecimiento de comercio "**POSADA ANGELS**" identificado con RNT No. 28615, de los trimestres 2014-02, 2014-03, 2014-04, 2015-01, 2015-02, 2015-03, 2015-04, 2016-01, 2016-02, 2016-03, 2016-04 y 2017-04.

De esta manera damos cumplimiento a lo dispuesto en el art. 3 de la ley 1101 de 2006, por lo tanto solicitamos de manera respetuosa realizar los ajustes correspondientes con el fin de no continuar apareciendo en mora en sus registros.

Agradeciendo su oportuna gestión.

Cordialmente,



**RICARDO CAICEDO PULGARIN**  
C.C. No. 10.098.979 de Pereira  
Gerente "POSADA SUNSHINE PARADISE"

**Anexo: 12 folios**





## CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



**FIDUCOLDEX**  
Subsistema Dependiente de Comercio Exterior S.A.

1. Nombre o Razon Social del Aportante POSADA ANGELS		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 700009654		3. Año 2014	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-07-23	
4. Dirección del Aportante SEC AGUA MANZA		5. Teléfono del Aportante 5148810	6. Ciudad SAN ANDRES	6a. Departamento SAN ANDRES		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 POSADA ANGELS		8. N°. Registro Nal. Turismo 28615	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio PROVIDENCIA			
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudos Banco de Bogotá Banco Agrario				11. Departamento SAN ANDRES	1,120,000
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)	1,120,000
						15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)	3,000
						16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)	4,000
						17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)	7,000

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)

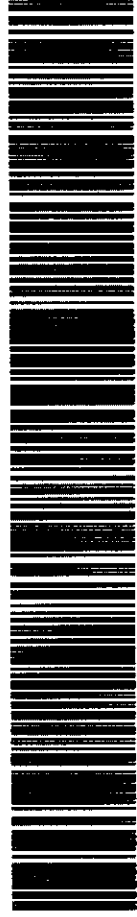
Declarante  
Nombre  
Identificación

*Diego Casco*  
*Diego Casco*  
10.098.939

Revisor Fiscal  
Nombre  
Identificación  
Número TP

Contador  
Nombre  
Identificación  
Número TP

*Diego Casco*  
*Diego Casco*  
40.8083  
6248-7



(415)770999888487(8020)0000357270(8020)07000096541402(3900)000007000(96)20190723

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

7/1/2014 10:10:10 AM

10/10/2014

10/10/2014 10:10:10 AM

10/10/2014

10/10/2014

10/10/2014

10/10/2014

10/10/2014

10/10/2014

10/10/2014

10/10/2014

10/10/2014

10/10/2014



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante POSADA ANGELS		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 700009654		3. Año 2014	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Dirección del Aportante SEC AGUA MANZA		5. Teléfono del Aportante 5148810	6. Ciudad SAN ANDRES	6a. Departamento SAN ANDRES		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		8. N° Registro Nal. Turismo 28615	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio PROVIDENCIA	11. Departamento SAN ANDRES	
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales 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)		5,920,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		Sistema Nacional de Recaudado Banco de Bogotá		16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		5,920,000
		Banco Agrario		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		15,000
						21,000
						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  
Nombre  
Identificación

*Recaudado*  
*Recaudado*  
10.01.2014

Revisor Fiscal  
Nombre  
Identificación  
Número TP

Contador  
Nombre  
Identificación  
Número TP

*Recaudado*  
*Recaudado*  
45.380.003  
02435



(415)770999888487(802)0000357272(8020)07000096541403(3900)000003600(96)20190723

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

OF THE DISTRICT OF COLUMBIA  
AND THE DISTRICT OF COLUMBIA  
GENERAL CONTRACTORS ASSOCIATION

AND THE DISTRICT OF COLUMBIA  
GENERAL CONTRACTORS ASSOCIATION  
OF THE DISTRICT OF COLUMBIA  
OF THE DISTRICT OF COLUMBIA  
OF THE DISTRICT OF COLUMBIA

AND THE DISTRICT OF COLUMBIA  
GENERAL CONTRACTORS ASSOCIATION  
OF THE DISTRICT OF COLUMBIA  
OF THE DISTRICT OF COLUMBIA  
OF THE DISTRICT OF COLUMBIA



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante POSADA ANGELS		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 700009654		3. Año 2014	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-07-23
4. Direccion del Aportante SEC AGUA MANZA		5. Telefono del Aportante 5148810		6a. Departamento SAN ANDRES		
7. Nombre del Establecimiento POSADA ANGELS		9. Clase Establecimiento 01		11. Departamento SAN ANDRES		
8. N°. Registro Nal. Turismo 28615		10. Ciudad o Municipio PROVIDENCIA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		500,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario				500,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9						

**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

*Diego Caicedo*  
 10088999

Revisor Fiscal  
Nombre  
Identificación  
Número TP

Contador  
Nombre  
Identificación  
Número TP

*Diego Caicedo*  
 10088999



(415)7709998888487(802)0000357275(8020)07000096541404(3900)000002010(96)20190723

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

UNIVERSITY OF CALIFORNIA  
LIBRARY  
DIVERSITY AND INCLUSION CENTER  
1111 CALIFORNIA AVENUE  
LOS ANGELES, CA 90095  
310 825 4100  
WWW.UCLA.LIBRARY.EDU  
UNIVERSITY OF CALIFORNIA  
LIBRARY  
DIVERSITY AND INCLUSION CENTER  
1111 CALIFORNIA AVENUE  
LOS ANGELES, CA 90095  
310 825 4100  
WWW.UCLA.LIBRARY.EDU





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



**FIDUCOLDEX**  
Fiduciaria Colombiana de Destinos al Exterior S.A.

<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> POSADA ANGELS		<b>2. Documento de Identificación</b> <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 700009654		<b>3. Año</b> 2015	<b>Trimestre</b> 1	<b>Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)</b> 2019-07-23
<b>4. Dirección del Aportante</b> SEC AGUA MANZA		<b>5. Teléfono del Aportante</b> 5148810		<b>6a. Departamento</b> SAN ANDRES		<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> POSADA ANGELS		<b>9. Clase Establecimiento</b> 01		<b>11. Departamento</b> SAN ANDRES		
<b>8. N° Registro Nal. Turismo</b> 28615		<b>10. Ciudad o Municipio</b> PROVIDENCIA		<b>14. Total Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		850,000
<b>13. Forma de Pago</b> <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b> Banco de Bogotá Banco Agrario		<b>15. Liquidación Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		2,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				<b>16. Interés de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		2,000
				<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		4,000

**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

*Que a los Contadores*  
Nombre  
Identificación  
Número TP

Revisor Fiscal  
Nombre  
Identificación  
Número TP

Contador  
Nombre  
Identificación  
Número TP



(415)770999888487(8020)0000357281(8020)07000096541501(3900)00000400(96)20190723

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

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000000000000000

00000000000000000000000000000000

00000000000000000000000000000000

00000000000000000000000000000000

00000000000000000000000000000000

00000000000000000000000000000000

00000000000000000000000000000000

0000000000



**CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO**

PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante POSADA ANGELS		2. Documento de Identificación NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 700009654		3. Año 2015	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-07-23
4. Direccion del Aportante SEC AGUA MANZA		5. Telefono del Aportante 5148810		6a. Departamento SAN ANDRES		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 POSADA ANGELS		8. N° Registro Nal. Turismo 28615		11. Departamento SAN ANDRES		
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio PROVIDENCIA		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 2,420,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoidex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 6,000		16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 7,000
		Banco Agrario		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 13,000		

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

*Ricardo Caicedo*  
*Ricardo Caicedo*  
*10066079*

Revisor Fiscal  
Nombre  
Identificación  
Número TP

Contador  
Nombre  
Identificación  
Número TP

*Rosendo H.*  
*Rosendo H. Gomez*  
*411800003*  
*6213-5*



(415) 7709998888487(9020)0000357284(8020)07000096541502(3900)0000013000(96)20190723

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

COPIA

CONTRATO DE COMPRA Y VENTA

Entre el Sr. JUAN DE LOS RIOS

Arrendatario y el Sr. JUAN DE LOS RIOS

Propietario del inmueble

Valor del inmueble \$13,000.00

Costo de la transacción \$0.00

Impuesto \$0.00

Gravamen \$0.00

Fecha de Pago EFECTIVO

Convenio de Pago FONDO FONDO REFERENC

CONTRATO

1992-1994/094541502



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante POSADA ANGELS		2. Documento de Identificación NIT. C.C. C.U.C.E. No. 700009654		3. Año 2015	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-07-23
4. Direccion del Aportante SEC AGUA MANZA		5. Telefono del Aportante 5148810	6. Ciudad SAN ANDRES	6a. Departamento SAN ANDRES		
7. Nombre del Establecimiento POSADA ANGELS		8. N° Registro Nal. Turismo 28615	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio PROVIDENCIA		
13. Forma de Pago <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 2,500,000				
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) 6,000				
		16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 7,000				
		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 13,000				

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>Rosa del Caridad</i> <i>ROSALBA</i> 10098939	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	<i>Romana H.</i> <i>ROMANA H. PINOYA</i> 41380063 62435
--	---	---	--

(415)709998868487(8020)0000357289(8020)07000096541503(3900)0000013000(96)20190723

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

1968-1969

1969-1970

1970-1971

1971-1972

1972-1973

1973-1974

1974-1975

1975-1976

1976-1977

1977-1978

1978-1979

1979-1980

1980-1981



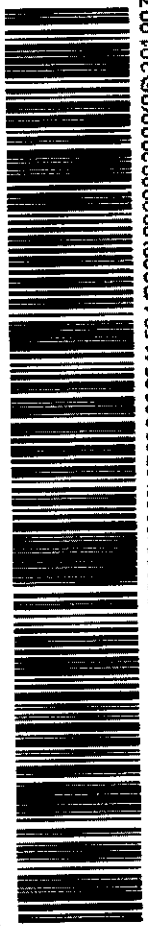
**CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO**  
 PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR  
**LEY 1558 - 2012**



1. Nombre o Razon Social del Aportante POSADA ANGELS		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 700009654		3. Año 2015	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Direccion del Aportante SEC AGUA MANZA		5. Telefono del Aportante 5148810	6. Ciudad SAN ANDRES	6a. Departamento SAN ANDRES		2019-07-23
7. Nombre del Establecimiento POSADA ANGELS		8. N°. Registro Nal. Turismo 28615	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio PROVIDENCIA		
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 600,000				
		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 1,000				
		16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 1,000				
		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 2,000				

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	<u>Reinaldo Carcedo</u> <u>Pedro Carcedo</u> <u>10.000.000</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	<u>Reinaldo Carcedo</u> <u>25.000.000</u> <u>45.800.003</u> <u>67113-3</u>
--	--	---	---



(415) 7709998888487(8020)0000357290(9020)07000096541504(3900)0000002000(96)20190723

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

000000000000000000  
000000000000000000  
000000000000000000  
000000000000000000  
000000000000000000  
000000000000000000  
000000000000000000  
000000000000000000

0000  
0000  
0000  
00000000

000000000000000000  
000000000000000000  
000000000000000000  
000000000000000000





**CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO**

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



**FIDUCOLDEX**  
Fondo Fiduciario de Turismo S.A. S.p.A.

1. Nombre o Razon Social del Aportante POSADA ANGELS		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 700009654		3. Año 2016	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Direccion del Aportante SEC AGUA MANZA		5. Telefono del Aportante 5148810		6a. Departamento SAN ANDRES		2019-07-23
7. Nombre del Establecimiento		9. Clase Establecimiento		11. Departamento		
8. N° Registro Nal. Turismo		10. Ciudad o Municipio		SAN ANDRES		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
POSADA ANGELS		PROVIDENCIA		SAN ANDRES		
13. Forma de Pago		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)				
<input checked="" type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)				
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldest - 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)				

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 Ricardo Carreón  
Identificación 100088079

Revisor Fiscal  
Nombre  
Identificación  
Número TP

Contador  
Nombre  
Identificación  
Número TP

Ricardo Carreón  
100088079



(415)7709998888487(8020)000357297(8020)07000096541601(3900)0000012000(96)20190723

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

... COPIA ...

1980-1981

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...

... COPIA ...



**CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO**

PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razón Social del Aportante POSADA ANGELS		2. Documento de Identificación NIT. ACC C.E No. 700009654		3. Año 2016	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-07-23
4. Dirección del Aportante SEC AGUA MANZA		5. Teléfono del Aportante 5148810	6. Ciudad SAN ANDRES	6a. Departamento SAN ANDRES		
7. Nombre del Establecimiento		8. N° Registro Nal. Turismo 28615	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio PROVIDENCIA		
13. Forma de Pago <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 1,960,000				
		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 5,000				
		16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 4,000				
		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 9,000				

Favor girar cheque a nombre de Fiducolplex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9

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

*Ricardo Caicedo*  
Ricardo Caicedo  
10.058.939

Revisor Fiscal  
Nombre  
Identificación  
Número TP

Contador  
Nombre  
Identificación  
Número TP

*Román J. ...*  
Román J. ...  
45.380.803  
6533-3



(415)770998888487(8020)0000357298(8020)07000096641602(3900)0000009000(96)20190723

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

TO: DIRECTOR, FBI  
FROM: SAC, NEW YORK  
SUBJECT: [REDACTED]  
RE: [REDACTED]  
DATE: 10/10/64

RE: [REDACTED]  
RE: [REDACTED]  
RE: [REDACTED]



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante POSADA ANGELS		2. Documento de Identificación NIT. C.C. C.E. No. 700009654		3. Año 2016	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-07-23
4. Dirección del Aportante SEC AGUA MANZA		5. Teléfono del Aportante 5148810	6. Ciudad SAN ANDRES	6a. Departamento SAN ANDRES		
7. Nombre del Establecimiento POSADA ANGELS		8. N.º Registro Nal. Turismo 28615	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio PROVIDENCIA		
13. Forma de Pago <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		11. Departamento SAN ANDRES				
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 5,800,000				
		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 5,800,000				
		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 14,000				
		16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 11,000				
		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 25,000				

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	<u>Alcides Cuevas</u> <u>900649119-9</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	<u>Renato Cuevas</u> <u>900649119-9</u>	Contador Nombre Identificación Número TP	<u>Renato Cuevas</u> <u>900649119-9</u> <u>61413-1</u>
--	---	---	--	---	--



(415)70998888487(8020)0000357303(8020)07000096541603(3900)00002500(96)20190723

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

00000000000000000000000000000000

00000000000000000000000000000000

00000000000000000000000000000000

00000000000000000000000000000000

00000000000000000000000000000000

00000000000000000000000000000000

00000000000000000000000000000000

00000000000000000000000000000000

00000000000000000000000000000000

00000000000000000000000000000000

00000000000000000000000000000000

00000000000000000000000000000000

... 0000 ...









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

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante POSADA ANGELS		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 700009654		3. Año 2017	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-07-23	
4. Dirección del Aportante SEC AGUA MANZA		5. Telefono del Aportante 5148870	6. Ciudad SAN ANDRES	6a. Departamento SAN ANDRES		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 POSADA ANGELS		8. N°. Registro Nal. Turismo 28615	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio PROVIDENCIA			
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)				3,710,000	
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)				9,000	
		16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)				4,000	
		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)				13,000	

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

*Ricardo Caicedo*  
*Ricardo Caicedo*  
10.08.1984

Revisor Fiscal  
Nombre  
Identificación  
Número TP

Contador  
Nombre  
Identificación  
Número TP

*Ronald J. Rivera*  
*Ronald J. Rivera*  
4.11.1983  
5245-5



(415)77099888487(8020)000357309(8020)07000096541704(3900)0000013000(96)20190723

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

2022-2023

2022-2023

2022-2023

2022-2023

2022-2023

2022-2023

2022-2023

2022-2023

2022-2023

2022-2023

2022-2023

2022-2023

2022-2023