

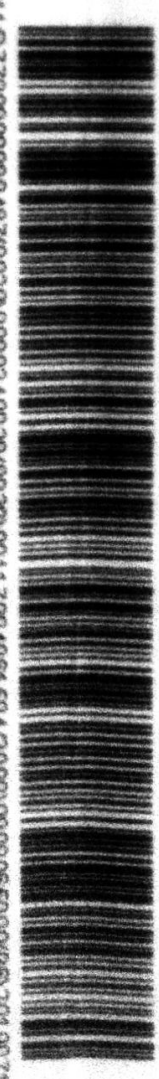
1. Nombre o Razón Social del Aportante VALENCIA MENDOZA MARINO		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 11788486		3. Año 2015		Trimestre 4		Fecha del Pago 02/07/2019 (aaaa-mm-dd)	
4. Dirección del Aportante CALLE 24 16-18		5. Teléfono del Aportante 6334532		6. Ciudad YOPAL		6a. Departamento CASANARE		12. Base Gravable: es el total de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 646,02	
7. Nombre del Establecimiento HOTEL EMPORIO REAL		8. N.º Registro Nel Turismo 27788		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio YOPAL		11. Departamento CASANARE	
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: 90064917019									
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)		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		16. Interés 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)			
12.955,000		32,800		33,000		65,000			

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 1036 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración privada debe estar firmada por el representante legal y contador públicos o revisor fiscal en los casos que esta obligación fiscal de ley)

Declarante: *[Firma]*
Revisor Fiscal: *[Firma]*

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

Contador
Nombre: _____
Identificación: _____
Número TP: _____



(415) 7709998888 487(802) 00003 480 38(80 20) 0011 788 4861 504 (3900) 0000065000(9) 201 90 71 0

Imprenta 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: MARINO VALENCIA MENDOZA		2. Documento de identificación <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E. No. 11.788.486		3. Año 2014	Trimestre 3	Clase de Establecimiento
4. Dirección del Aportante: CALLE 24 No 16 - 18 2° PISO		5. Teléfono del Aportante 3112814717	6a. Ciudad Yopal	6b. Departamento: Casanare		Fecha del Pago (dd-mm-aa) 30-sep-14
7. Nombre del Establecimiento a. HOTEL EMPORIO REAL	8. Número Registro Nal. Turismo 27788	9. Clase de Establecimiento 01. Hoteles y Centros Vacac	10. Ciudad o Municipio Yopal	11. Departamento Casanare		12. Base Gravable (\$) \$ 19,630,000
b.						
c.						
d.						
e.						
13. Forma de pago <input checked="" type="radio"/> Efectivo <input type="radio"/> Cheque		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogota		14. Total Base Gravable: \$ 19,630,000		
Favor girar cheque a nombre de P.A. FIDUCOLDEX FONTUR Nit. 900.649.119-9		Cuenta Corriente No. 062-91261-3		15. Liquidación Privada \$ 49,075		
18. Nombres y Firmas				16. Interés de Mora (Sin centavos):		
Declarante: <i>[Signature]</i>		Revisor Fiscal: _____		17. TOTAL PAGADO \$ 49,075		

Nombre: Marino Valencia Mendoza
Identificación: 11288486

Contador: *[Signature]*
CALLE 24 No 16 - 18 2° PISO
PA FIDUCOLDEX FONTUR Nit. 900.649.119-9

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

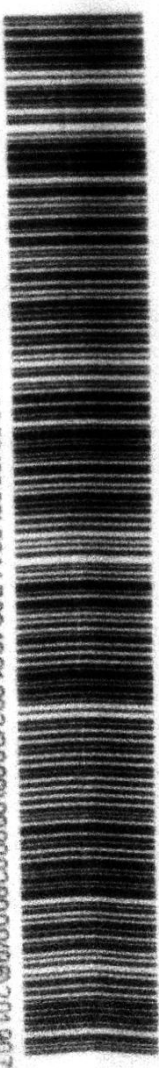
1. Nombre o Razon Social del Aportante VALENCIA MENDOZA MARINO		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 11788486		3. Año		Trimestre		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
4. Direccion del Aportante CALLE 24 16-18		5. Telefono del Aportante 6334532		6. Ciudad YOPAL		6a. Departamento CASANARE		2019	
7. Nombre del Establecimiento HOTEL EMPORIO REAL		8. N.º Registro Nat. Turismo 27788		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio YOPAL		11. Departamento CASANARE	
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)		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		16. Interes de Mora (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				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)					
				11.250.000		28.000		0	
				11.250.000		28.000			

18. **Nombre y Firma** (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 implique obligación fiscal de pago)

Declarante
 Nombre: Valencia Mendoza Marino
 Identificación: 11788486

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

Contador
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Número TP: _____



(415) 7709998888487(8020)0000348058(8020)00117884861902(3900)000007800(96)20190729

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