



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)			
COCOBANA HOTEL S.A.S		NIT.	C.C	C.E No. 900914917	2019		1		
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante		6. Ciudad		2019-06-04			
CALLE 46 N° 43 - 24		8215000		NECOCLI					
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)		
COCOBANA HOTEL		44069	01	NECOCLI	ANTIOQUIA		25,000,000		
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)		25,000,000		
Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo <input checked="" type="checkbox"/>					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)		62,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIL 900649119-9					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)		1,000
									63,000

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 8 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>Sandro Lopez</i> <i>Sandro Lopez</i> <i>98312618</i>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____ _____	Contador Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____ _____
--	---	---	----------------------------------	---	----------------------------------



(415)7709998888487(8020)0000344071(8020)09009149171901(3900)0000063000(96)20190604

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

04/06/2019 10:55:37 Cajero: ecardad
Oficina: 1446 - NECOCLI
Terminal: B1446C0426C Operación: 23851201
Transacción: RECAUDO DE COMENIOS
Valor: \$63,000.00
Costo de la transacción: \$0.00
Ive del Costo: \$0.00
GNF del Costo: \$0.00
Medio de Pago: EFECTIVO
Convenio: 14444 PA FONTUR RECAUDO REFERENC
Ref 1: 0000344071
Ref 2: 09009149171901



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



1. Nombre o Razón Social del Aportante COCOBANA HOTEL S.A.S		2. Documento de Identificación NIT. C.C. C.E No. 900914917		3. Año 2019	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-08-12
4. Dirección del Aportante CALLE 46 N° 43 - 24		5. Teléfono del Aportante 8215000	6. Ciudad NEOCLÍ	6a. Departamento ANTIOQUIA		
7. Nombre del Establecimiento COCOBANA HOTEL	8. N°. Registro Nal. Turismo 44069	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio NEOCLÍ	11. Departamento ANTIOQUIA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
13. Forma de Pago Cheque Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducolplex - 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)	25,000,000
					15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	62,000
					16. Interés 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)	63,000

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>Sandro Lopez</i> <i>Sandro Lopez</i> <i>48512618</i>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____ _____	Contador Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____ _____
--	---	---	----------------------------------	---	----------------------------------



(415)770999888487(8020)0000367533(8020)09009149171902(3800)000063000(96)20190812

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

12/08/2019 15:48:31 Cajero: equidad
 Oficina: 1446 - NEOCLÍ
 Terminal: B1446C0426C Operación: 25339264
 Transacción: RECAUDOS DE COMERCIOS
 Valor: \$63,000.00
 Costo de la transacción: \$0.00
 Iva del Costo: \$0.00
 Gaf del Costo: \$0.00
 Medio de Pago: EFECTIVO
 Comenta: 14444 RA FONTUR RECAUDO RBTBENC
 Ref 1: 0000367533
 Ref 2: 09009149171902