



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



FIDUCOLDEX
 Mutualidad Colombiana de Cuentas Externas S.A.

1. Nombre o Razon Social del Aportante GONZALEZ GAVIRIA CLEAFE		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT <input checked="" type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 63509188		3. Año 2014	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-08-09	
4. Dirección del Aportante KM 1 VIA ARAUJO		5. Telefono del Aportante 3162781662		6a. Departamento SANTANDER		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 ALKALA CIMITARRA		9. Clase Establecimiento 01		11. Departamento SANTANDER			
8. N° . Registro Nal. Turismo 55290		10. Ciudad o Municipio CIMITARRA		11. Departamento SANTANDER		1,500,000	
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario					1,500,000
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)							4,000
15. Liquidacion 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)							10,000
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 Cleafe Gaviria Gomis Revisor Fiscal _____
 Nombre Cleafe Gaviria Gomis Nombre _____
 Identificación 63509188 Identificación _____
 Número TP _____

Contador _____
 Nombre _____
 Identificación _____
 Número TP _____



(415)7709988888487(8020)0000366480(8020)00635091881402(3900)0000010000(96)20190809

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

09/08/2019 08:22:01 Cajero: ytrujilo

Oficina: 6026 - CIMITARRA

Terminal: B6026CJ0425S Operación: 16452974

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS

Valor: \$10,000.00

Costo de la transacción: \$0.00

Tasa del Costo: \$0.00

CMF del Costo: \$0.00

Medio de Pago: EFECTIVO

Convenio: 14444 PA FONTUR RECAUDO REFERENC

Ref 1: 0000366480

Ref 2: 00635091881402

0000 DT

0000 DT

0000 DT

0000 DT



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



FIDUCOLDEX
Fiduciaria Colombiana de Cuentas por Depositar

1. Nombre o Razon Social del Aportante GONZALEZ GAVIRIA CLEAFE		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 63509188		3. Año 2014	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
4. Dirección del Aportante KM 1 VIA ARAUJO		5. Telefono del Aportante 3162781662		6a. Departamento SANTANDER		2019-08-09	
7. Nombre del Establecimiento		9. Clase Establecimiento		11. Departamento			
8. N°. Registro Nal. Turismo		10. Ciudad o Municipio		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		1,450,000	
HOTEL ALKALA CIMITARRA		01		CIMITARRA		1,450,000	
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudado Banco de Bogotá Banco Agrario				4,000	6,000
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)				1,450,000	
		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)				4,000	
		16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)				6,000	
		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)				10,000	

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>Eduick Gonzalez Gaviria</i> <i>Eduick Gonzalez Gaviria</i> <i>63509188 Bty</i>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	Contador Nombre Identificación Número TP
--	---	---	---



(415)7709998888487(8020)0000366483(8020)00635081881403(3900)0000010000(96)20190809

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLEMENTAMENTE GRATUITO



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante GONZALEZ GAVIRIA CLEAFE		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 63509188		3. Año 2014	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Dirección del Aportante KM 1 VIA ARAUJO		5. Telefono del Aportante 3162781662		6a. Departamento SANTANDER		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		9. Clase Establecimiento		11. Departamento		
8. N°. Registro Nal. Turismo		10. Ciudad o Municipio		11. Departamento		1,500,000
HOTEL ALKALA CIMITARRA		01		SANTANDER		1,500,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudado Banco de Bogotá		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		1,500,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		Banco Agrario		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		4,000
				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		5,000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		9,000

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>Cleafe Gaviria Jarama</i> <i>Cleafe Gaviria Jarama</i> 63509188	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	Contador Nombre Identificación Número TP
--	--	---	---



(415)7709998888487(8020)000036489(8020)00635091881404(3900)0000009000(96)20190809

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

09/08/2019 08:19:22 Cajero: ytrujilo

Oficina: 6026 - CIMITARRA

Terminal: B6026CJ0425S Operación: 16450603

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS

Valor: \$9,000.00

Costo de la transacción: \$0.00

Impuesto del Costo: \$0.00

CMF del Costo: \$0.00

Medio de Pago: EFECTIVO

Servicio: 14444 PA FONTUR RECAUDO REFERENC

Def 1: 0000366489

Def 2: 00635091881404

09/08/2019 08:19:22

Platón Nacional de Recaudación

000.000.00	
000.000.00	
000.000.00	
000.000.00	

Recaudación de la Administración
 de Recaudación Nacional
 CIMITARRA

Descripción: ...
 Valor: ...
 Costo: ...
 Impuesto: ...
 CMF: ...

Def 1: 0000366489
 Def 2: 00635091881404