


**CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO**  
 PATRIMONIO AUTONOMO - 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 2016	Trimestre 1	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 01		11. Departamento SANTANDER		
8. N°. Registro Nal. Turismo 55290		10. Ciudad o Municipio CIMITARRA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		2,700,000
HOTEL ALKALA CIMITARRA		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)		2,700,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		Sistema Nacional de Recaudado Banco de Bogotá Banco Agrario		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		7,000
				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)		14,000

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	Revisor Fiscal
Nombre	Nombre
Identificación	Identificación
	Número TP

*Cleste Gonzalez Gaviria*  
*Cristina Gonzalez Gaviria*  
 63509188 b/c

Contador  
 Nombre  
 Identificación  
 Número TP



(415) 7709998888487 (8020) 0000366504 (8020) 00635091881801 (3900) 0000014000(96) 20190809

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

09/08/2019 18:12:25

Oficina: 6026 - CIMAARRA

Terminal: B6026C004255 Operación: 16445255

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS

Valor: \$14,000.00

Costo de la transacción: \$0.00

Día del Costo: \$0.00

GMF del Costo: \$0.00

Medio de Pago: EFECTIVO

Convenio: 14444 PA FONTOUR RECAUDO REFERENC

Ref 1: 0000366504

Ref 2: 00635091881601

01/08/2019 18:12:25

0000

0000

0000

CONCEPTO	VALOR	COSTO	GMF
RECAUDO DE CONVENIOS	14000.00	0.00	0.00
DESCRIPCIÓN DE LA TRANSACCIÓN:			
RECAUDO DE CONVENIOS			
MEDIOS DE PAGO: EFECTIVO			
CONVENIO: 14444 PA FONTOUR RECAUDO REFERENC			
REF 1: 0000366504			
REF 2: 00635091881601			



**CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO**

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



**FIDUCOLDEX**  
Financiera Colombiana de Comercio Exterior S.A.

1. Nombre o Razon Social del Aportante GONZALEZ GAVIRIA GLEAFE		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 63509188		3. Año 2016	Trimestre 2	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 HOTEL ALKALA CIMITARRA		9. Clase Establecimiento 01		11. Departamento SANTANDER		
8. N° . Registro Nal. Turismo 55290		10. Ciudad o Municipio CIMITARRA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		2,850,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo 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)		2,850,000
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)		7,000
				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)		13,000

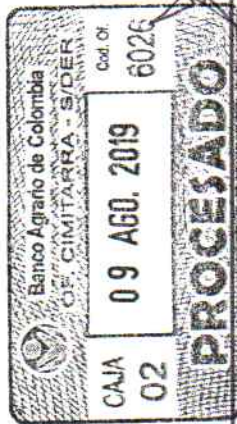
18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración privada debe estar firmada por el representante legal y contador público o revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante  
Nombre  
Identificación

*Dora Gaviña Gante*  
*Cruz Gaviña Gante*  
*635091881662*

Revisor Fiscal  
Nombre  
Identificación  
Número TP

Contador  
Nombre  
Identificación  
Número TP



(415)7709998888487(8020)0000366507(8020)00635091881662(3900)0000013000(96)20190809

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

cp. 16444033