

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
HOTEL PARAISO SUITE		NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 36501937		2014	1		
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-08-08	
CARRERA 8 8 53		5290358	PELAYA	CESAR			
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)	
HOTEL PARAISO SUITE	53119	01	PELAYA	CESAR		3,226,000	
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)		3,226,000	
<input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		8,000	
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldest - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9				16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		12,000	
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		20,000	

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	_____	Contador	_____
Nombre	_____	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	_____	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____



(415)770999888487(8020)0000366634(8020)00365019371401(3900)000020000(96)20190808

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

*** COPIA ***

08/08/2019 08:47:12 Cajero: rignavic
Oficina: 2450 - PELAYÁ
Terminal: EC490C0433Z Operación: 34343872
Transacción: RECAUDO DE COMENSALOS
Valor: \$20,000.00
Costo de la transacción: \$0.00
Iva del Costo: \$0.00
GVF del Costo: \$0.00
Medio de Pago: EFECTIVO
Comentario: 14427 RECAUDO ACTOS ADMINISTRATIVOS
Ref 1: 36501937
Ref 2: 53119
Ref 3: 20140100

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
HOTEL PARAISO SUITE		NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 36501937		2014	2		
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	7a. Departamento		2019-08-08	
CARRERA 8 8 53		5290358	PELAYA	CESAR			
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)	
HOTEL PARAISO SUITE	53119	01	PELAYA	CESAR		4,010,000	
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)		4,010,000	
<input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		10,000	
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS N°. 900649119-9				16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		15,000	
				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	Revisor Fiscal	Contador
Nombre _____	Nombre _____	Nombre _____
Identificación _____	Identificación _____	Identificación _____
	Número TP _____	Número TP _____



(415)770999888487(8020)0000366635(8020)00365019371402(3900)0000025000(96)20190808

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

* ***
COPIA ***

08/Oct/2019 08:49:25 Cajero: ryanawc
Difonx 2W60 - PELAYÁ
Terminal: BSA40C1A33Z Operación: 34346540
Transacción: RECAUDO DE COMISIÓN
Valor: \$25,000.00
Costo de la transacción: \$0.00
Iva del Cargo: \$0.00
GAF del Doctor: \$0.00
Medio de Pago: EFECTIVO
Comentar: 14427 RECAUDO ACTOS ADMINISTRATI
Ref 1: 36501937
Ref 2: 53119
Ref 3: 20140200

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
HOTEL PARAISO SUITE		NIT. C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. No. 36501937		2014	3	
4. Dirección del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-08-08
CARRERA 8 8 53		5290358	PELAYA	CESAR		
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)
HOTEL PARAISO SUITE	53119	01	PELAYA	CESAR		2,683,000
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)	2,683,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo 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)	7,000
					16. Interés 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)	17,000

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	Contador
Nombre _____	Nombre _____	Nombre _____
Identificación _____	Identificación _____	Identificación _____
	Número TP _____	Número TP _____



(415)7709998888487(8020)00003666638(8020)00365019371403(3900)0000017000(96)20190808

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

*** COPIA ***

08/08/2019 08:50:52 Cajero: ryanawc
Oficina: 2460 - PELAYÁ
Terminal: E246000163SZ Operación: 34348298
Transacción: RECAUDO DE CONSUMOS
Valor: \$17,000.00
Costo de la transacción: \$0.00
Iva del Costo: \$0.00
GNF del Costo: \$0.00
Medio de Pago: EFECTIVO
Comentario: 14427 RECAUDO ACTOS ADMINISTRATI
Ref 1: 36501937
Ref 2: 53119
Ref 3: 20140300



1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
HOTEL PARAISO SUITE		NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. No. 36501937		2014	4	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-08-08
CARRERA 8 8 53		5290358	PELAYA	CESAR		
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)
HOTEL PARAISO SUITE	53119	01	PELAYA	CESAR		2,325,000
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)		2,325,000
Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		6,000
Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS N°. 900649119-9				16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		8,000
				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	Contador
Nombre _____	Nombre _____	Nombre _____
Identificación _____	Identificación _____	Identificación _____
	Número TP _____	Número TP _____



(415)7709998888487(8020)0000366645(8020)00365019371404(3900)0000014000(96)20190808

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

*** COPIA ***

10/08/2019 08:52:20 Cajero: rgaravic
Oficina: 2490 - PELAYÁ
Terminal: BZ49CC0104CSZ Operación: 34349803
Transacción: RECAUDO DE COMIENOS
Valor: \$14,000.00
Costo de la transacción: \$0.00
Iva del Costo: \$0.00
Grif del Costo: \$0.00
Medio de Pago: EFECTIVO
Comente: 14427 RECAUDO ACTOS ADMINISTRATIVI
Ref 1: 36501937
Ref 2: 53119
Ref 3: 20140400

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
HOTEL PARAISO SUITE		NIT. C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. No. 36501937		2015	1		
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2015-08-08	
CARRERA 8 8 53		5290358	PELAYA	CESAR			
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)	
HOTEL PARAISO SUITE	53119	01	PELAYA	CESAR		2.886,000	
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)		2.886,000	
Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo <input checked="" type="checkbox"/>				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		7,000	
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		9,000	
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		16,000	

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 _____	Revisor Fiscal Nombre _____ Identificación _____ Número TP _____	Contador Nombre _____ Identificación _____ Número TP _____
--	---	---



(415)770999888487(8020)0000366639(8020)00365019371501(3900)0000018000(96)20190808

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

*** COPIA ***

08/08/2015 08:53:56 Cajero: rrgnawc
Oficina: 2460 - PELAYA
Terminal: B2460C004CSZ Operación: 34952019
Transacción: RECAUDO DE COMAENUDOS
Valor: \$16,000.00
Costo de la transacción: \$0.00
Iva del Costo: \$0.00
GAF del Costo: \$0.00
Medio de Pago: EFECTIVO
Comencia: 14427 RECAUDO ACTOS ADMINISTRATI
Ref 1: 36501937
Ref 2: 53119
Ref 3: 20150100

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
HOTEL PARAISO SUITE		NIT. C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. No. 36501937		2015	2	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-08-08
CARRERA 8 8 53		5290358	PELAYA	CESAR		
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)
HOTEL PARAISO SUITE	53119	01	PELAYA	CESAR		2.619,000
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)		2.619,000
Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		7,000
Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		8,000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		15,000

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	_____	Contador	_____
Nombre	_____	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	_____	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____



(415)7709998888487(8020)0000366640(8020)00365019371502(3900)0000015000(96)20190808

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

*** COPIA ***

08/Oct/2019 08:55:19 Cajero: rgranac
Oficina: 2490 - PELAYÁ
Terminal: EC46CCDC632 Operación: 34853904
Transacción: RECAUDO DE COMERCIOS
Valor: \$15,000.00
Costo de la transacción: \$0.00
Iva del Contar: \$0.00
GIF del Contar: \$0.00
Medio de Pago: EFECTIVO
Comercio: 14427 RECAUDO ACTOS ADMINISTRATI
Ref 1: 36501937
Ref 2: 53119
Ref 3: 20150200

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
HOTEL PARAISO SUITE		NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 36501937	2015		3	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-08-08
CARRERA 8 8 53		5290358	PELAYA	CESAR		
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)
HOTEL PARAISO SUITE	53119	01	PELAYA	CESAR		3.350.000
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario		14. Total Base Gravable. (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		3.350.000
Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo <input checked="" type="checkbox"/>				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		8.000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		9.000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		17.000

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	Contador
Nombre _____	Nombre _____	Nombre _____
Identificación _____	Identificación _____	Identificación _____
	Número TP _____	Número TP _____



(415)7709998888487(8020)0000366642(8020)00365019371503(3900)0000017000(96)20190808

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

*** COPIA ***

08/08/2019 08:56:41 Cajero: rgarrahe
Oficina: 2450 - PELAYÁ
Terminal: ESARFCOL0352 Operación: 34855926
Transacción: RECAUDO DE COMIENOS
Valor: \$17.000,00
Costo de la transacción: \$0,00
Iva del Conto: \$0,00
GNF del Conto: \$0,00
Medio de Pago: EFECTIVO
Comencia: 14427 RECAUDO ACTOS ADMINISTRATI
Ref 1: 36501937
Ref 2: 53119
Ref 3: 20190300

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
HOTEL PARAISO SUITE		NIT. ✓ C.C. CE No. 36501937		2015	4	
4. Dirección del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-08-08
CARRERA 8 8 53		5290358	PELAYA	CESAR		
7. Nombre del Establecimiento	8. N.º. 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)
HOTEL PARAISO SUITE	53119	01	PELAYA	CESAR		
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)	3.228,000	
Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo <input checked="" type="checkbox"/>				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	8,000	
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS N.º. 900649119-9				16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	8,000	
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	16,000	

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	_____	Contador	_____
Nombre	_____	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	_____	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____



(415)770999888487(8020)0000366643(8020)00365019371504(3900)0000016000(96)20190808

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

*** COPIA ***

08/08/2019 08:57:44 Cajero: rgrarvic
Oficina: 2450 - PELAYE
Terminal: BSA950004332 Operación: 3-03373-99
Transacción: RECAUDO DE COMERCIOS
Valor: \$16,000.00
Costo de la transacción: \$0.00
Iva del Costo: \$0.00
GAF del Costo: \$0.00
Medio de Pago: EFECTIVO
Comentario: 14027 RECAUDO ACTOS ADMINISTRATIVOS
Ref 1: 36501937
Ref 2: 53119
Ref 3: 20150400

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
HOTEL PARAISO SUITE		NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 36501937		2016	1	
4. Dirección del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-08-08
CARRERA 8 8 53		5290358	PELAYA	CESAR		
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)
HOTEL PARAISO SUITE	53119	01	PELAYA	CESAR		3.940,000
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)	3.940,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo					15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	10,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducolplex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9					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)	20,000

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	Contador
Nombre _____	Nombre _____	Nombre _____
Identificación _____	Identificación _____	Identificación _____
	Número TP _____	Número TP _____



(415)7709998888487(8020)0000366644(8020)00365019371601(3900)000002000(36)20190808

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

*** COPIA ***

08/08/2019 08:59:28 Cajero: rfgaravic
Oficina: 2460 - PELAYÁ
Terminal: B2460C0433Z Operación: 34359222
Transacción: RECAUDO DE COMIENOS
Valor: \$20,000.00
Costo de la transacción: \$0.00
Iva del Costo: \$0.00
Grav del Costo: \$0.00
Medio de Pago: EFECTIVO
Comentario: 14427 RECAUDOS ACTOS ADMINISTRATI
Ref 1: 36501937
Ref 2: 53119
Ref 3: 20160100

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
HOTEL PARAISO SUITE		NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 36501937		2016	2		
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-08-08	
CARRERA 8 8 53		5290358	PELAYA	CESAR			
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nat. 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)	
HOTEL PARAISO SUITE	53119	01	PELAYA	CESAR		2.660,000	
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)		2.660,000	
Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/>				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		7,000	
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				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	_____	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	_____	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	_____	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____



(415)770999888487(8020)0000366646(8020)00365019371602(3900)0000013000(96)20190808

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

*** COPIA ***

08/08/2019 09:00:45 Cajero: rgranav
Oficina: 2460 - PELAYÁ
Terminal: B2460C01K3SZ Operación: 34350799
Transacción: RECAUDO DE COMIENOS
Valor: \$13,000.00
Costo de la transacción: \$0.00
Iva del Costo: \$0.00
GAF del Costo: \$0.00
Medio de Pago: EFECTIVO
Comenta: 14427 RECAUDO ACTOS ADMINISTRATI
Ref 1: 36501937
Ref 2: 53119
Ref 3: 20160200

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
HOTEL PARAISO SUITE		NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 36501937		2016	3		
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-08-08	
CARRERA 8 8 53		5290358	PELAYA	CESAR			
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Naf. 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)	
HOTEL PARAISO SUITE	53119	01	PELAYA	CESAR		3.800,000	
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)		3.800,000	
<input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		9,000	
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldez - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				16. Interés 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)		16,000	

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	_____	Contador	_____
Nombre	_____	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	_____	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____



(415)7709998888487(8020)0000366647(8020)00365019371603(3900)0000016000(96)20190808

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

*** COPIA ***

08/08/2019 09:01:48 Cajero: rigranic
Oficina: 2450 - PELAYÁ
Terminal: B246CCDCESZ Operación: 34932592
Transacción: RECAUDO DE CRÁDENUDOS
Valor: \$16,000.00
Costo de la transacción: \$0.00
Iva del Costo: \$0.00
GrIF del Costo: \$0.00
Medio de Pago: EFECTIVO
Coment: 14427 RECAUDO ACTOS ADMINISTRATI
Ref 1: 36501937
Ref 2: 53119
Ref 3: 20160300

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
HOTEL PARAISO SUITE		NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 36501937		2016	4	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2016-08-08
CARRERA 8 8 53		5290358	PELAYA	CESAR		
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)
HOTEL PARAISO SUITE	53119	01	PELAYA	CESAR		3,300,000
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)		3,300,000
Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/>				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		8,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				16. Interés 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)		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	Contador
Nombre _____	Nombre _____	Nombre _____
Identificación _____	Identificación _____	Identificación _____
	Número TP _____	Número TP _____



(415)7709998888487(8020)0000366648(8020)00365019371604(900)0000014000(96)20190808

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

*** COPIA ***

08/Oct/2016 09:03:42 Cajero: ryanavic
Oficina: 2450 - PELAYA
Terminal: B2460CTK43SZ Operación: 34365360
Transacción: RECAUDO DE COMENDOS
Valor: \$14,000.00
Costo de la transacción: \$0.00
Ius del Contr.: \$0.00
GNF del Destino: \$0.00
Medio de Pago: EFECTIVO
Comercio: 14427 RECAUDO ACTOS ADMINISTRATIVI
Ref 1: 36501937
Ref 2: 53119
Ref 3: 20160400