



FIDUCOLDEX



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE TURISMO FONTUR

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razón Social del Aportante:		2. Documento de identificación		Año	Trimestre	Clase de Establecimiento
HOTEL ILUSIONES DE POSTO		O MIT <input checked="" type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E. No. 59829094		2014	7	Fecha del Pago (dd-mm-aa)
4. Dirección del Aportante:		5. Teléfono del Aportante		6b. Departamento:		
Cra. 13 N. 11-24 B/ San Miguel		7277722		NARIÑO		
7. Nombre del Establecimiento		9. Clase de Establecimiento		11. Departamento		
a. HOTEL ILUSIONES POSTO		07		NARIÑO		
b.						
c.						
d.						
e.						
13. Forma de pago		10. Ciudad o Municipio		12. Base Gravable (
<input type="radio"/> Efectivo <input type="radio"/> Cheque		POSTO		5742.000		
Favor girar cheque a nombre de P.A. FIDUCOLDEX		9. Clase de Establecimiento		14. Total Base Gravable:		
FONTUR Nit. 900.649.119-9		07		5742.000		
		10. Ciudad o Municipio		15 Liquidación Privada		
		POSTO		12930		
				16. Interés de Mora (Sin centavos):		
				— 0 —		
				17. TOTAL PAGADO		
				12.950		

18. Nombres y Firmas

Declarante: Senia Bosante Revisor Fiscal: _____
 Nombre: Senia Angelica Bosante Melo
 Identificación 59829094

Contador: _____

Imprima 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: Hotel Ilusiones de Pasto	2. Documento de identificación ONT <input checked="" type="radio"/> c.c. O.c.e. No. 59829094	Año 2014	Trimestre 2	Clase de Establecimiento 07
4. Dirección del Aportante: Cra 13 N. 11-24 Bl San Miguel	5. Teléfono del Aportante 7277122	3. Año 2014	Trimestre 2	Fecha del Pago (dd-mm-aa)
7. Nombre del Establecimiento a. Hotel Ilusiones de Pasto	6a. Ciudad PASTO	6b. Departamento NARIÑO		
8. Número Registro Nal. Turismo 6979	9. Clase de Establecimiento 07	10. Ciudad o Municipio PASTO		
		11. Departamento NARIÑO		
		12. Base Gravable (\$) 5182000		
13. Forma de pago <input type="radio"/> Efectivo <input type="radio"/> Cheque	14. Total Base Gravable: 5182000			
	15. Liquidación Privada 13000			
	16. Interés de Mora (Sin centavos): - 0 -			
Favor girar cheque a nombre de P.A. FIDUCOLDEX FONTUR Nit. 900.649.119-9	17. TOTAL PAGADO 13000			

18. Nombres y Firmas

Declarante: Sonia Basante Revisor Fiscal: _____ Contador: _____
 Nombre: Sonia Angelica Basante Melo
 Identificación: 59829094

Banco de Bogota 466 Pasto
 C/C 2160 CCM795603 US400881789
 Cliente: 2107161039 H.MO
 P.A. FIDUCOLDEX FONTUR - A. 062 91261-3
 US152020994

Valor Efectivo: 13,000.00
 Valor Cheque: 0.00
 Valor IC: 0.00
 Valor MD: 0.00
 Valor Total: 13,000.00

Imprima 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: Hotel Ilusiones de Pasto		2. Documento de identificación <input type="radio"/> NIT <input checked="" type="radio"/> C.C. O.C.E. No. 59829094		Clase de Establecimiento	
4. Dirección del Aportante: Cra 13 N 11 - 24 San Higinel		5. Teléfono del Aportante 7217122		Fecha del Pago (dd-mm-aa)	
7. Nombre del Establecimiento: a) Hotel Ilusiones Pasto b) 6919 c) 6919 d) 6919 e) 6919		8. Número Registro Nal Turismo		11. Departamento Nariño	
9. Clase de Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio Pasto		12. Base Gravable (\$) 4974000	
13. Forma de pago <input type="radio"/> Efectivo <input type="radio"/> Cheque		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cuenta Corriente No. 062-91261-3		14. Total Base Gravable: 4974000-	
Favor girar cheque a nombre de P.A. FIDUCOLDEX FONTUR Nit: 900.649.119-9				15. Liquidación Privada 12450	
				16. Interés de Mora (Sin centavos) —	
				17. TOTAL PAGADO 12450	

Declarante: Sonia Basante Revisor Fiscal: _____
 Nombre: Sonia Angelica Basante
 Identificación 59829094

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

Contador: _____
 Fecha de Recibo: 06/06/2014
 Valor: 12.450,00
 Valor: 12.450,00
 Valor: 12.450,00
 Valor: 12.450,00



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE TURISMO FONTUR
LEY 1558 - 2012

1. Nombre o Razón Social del Aportante: Hotel Ilusiones de Pesto	2. Documento de identificación: O.N.T. <input checked="" type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> O.C.E. No. 59829094	Año	Trimestre	Clase de Establecimiento
4. Dirección del Aportante: Cra 73 N. 17-24 B/ San Miguel	5. Teléfono del Aportante: 7277722	3. Año 2014	Trimestre 1	Fecha del Pago (dd-mm-aa)
7. Nombre del Establecimiento: a. Hotel Ilusiones Pesto	8. Número Registro Nal. Turismo: 6979	6b. Departamento: Nariño		
	9. Clase de Establecimiento: 07	11. Departamento: Nariño		12. Base Gravable (9) 4786000-
13. Forma de pago: <input type="radio"/> Efectivo <input type="radio"/> Cheque	10. Ciudad o Municipio: Pesto			
				14. Total Base Gravable: 4786000-
				15. Liquidación Privada: 12000
				16. Interes de Mora (Sin centavos): 0-
				17. TOTAL PAGADO 12000

18. Nombres y Firmas

Declarante: **Donia Bte**
 Nombre: **Sonia Angelica Basante**
 Identificación **59829094**

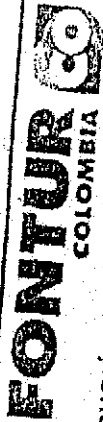
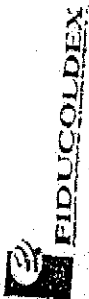
Revisor Fiscal:

Contador:

Banco de Bogota
 C/C No. 59829094
 Cuenta Corriente No. 062-91261-3
 Valor: 12.000,00

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

Valor: 12.000,00
 Valor: 12.000,00
 Valor: 12.000,00



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



1. Nombre o Razón Social del Aportante: Hotel Ilusiones de Pasto		2. Documento de identificación ONIT <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> OCE		3. Año		Trimestre		Clase de Establecimiento	
4. Dirección del Aportante: Cso 13 N-11-24 San Mateo		5. Teléfono del Aportante 7277122		No 59829094		2015		Fecha del Pago (dd-mm-aa)	
6. Clase de Establecimiento 01		7. Nombre del Establecimiento Hotel Ilusiones de Pasto		8. Número Registro Nat Turismo 6979		9. Clase de Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio Pasto	
11. Departamento Nariño		12. Base Gravable (\$) 4970200		13. Forma de pago <input type="radio"/> Efectivo <input type="radio"/> Cheque		14. Total Base Gravable 4970200		15. Liquidación Privada 12450	
16. Interés de Mora (Sin SEÑEVOS)		17. TOTAL PAGADO 12.450		18. Nombres y Firmas		19. Valor Cheque: 0.00		20. Valor Tarjeta: 0.00	

Declarante: **Sonia Bawante**
Nombre: **Sonia Angelica Bawante Melo**
Identificación: **59829094**

Revisor Fiscal:

Contador:

Banco de Bogotá 175 Barrio Las Lunas
Srv 2160 CCW717502 Usu9065 7272
CC***2613 15/04/15 09:30 H.NO
PA FIDUCOLDEX FONTUR - R CEO 782
Us:57829094
Valor Efectivo: 12.450.00

Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente
ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO
Valor Cheque: 0.00
Valor Tarjeta: 0.00
Valor NR: 0.00
Valor Total: 12.450.00



FIDUCOLDEX

FONTUR
COLOMBIA



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

1. Nombre o Razón Social del Aportante: Hotel Ilusiones de Pasto		2. Documento de identificación: ONT <input checked="" type="radio"/> CC <input type="radio"/> O.C.E. No. 59829094	Año 2015	Trimestre 2	Clase de Establecimiento 01
4. Dirección del Aportante: Cra 13 N. 11-24 B/ San Miguel		5. Teléfono del Aportante 7277122	3. Año 2015	Trimestre 2	Fecha del Pago (dd-mm-aa)
7. Nombre del Establecimiento: Hotel Ilusiones de Pasto		6a. Ciudad Pasto	6b. Departamento: Nariño		
8. Número Registro Nat. Turismo 6979		9. Clase de Establecimiento 01	11. Departamento Nariño		
10. Ciudad o Municipio Pasto		12. Base Gravable (\$) 4489050			
13. Forma de pago <input type="radio"/> Efectivo <input type="radio"/> Cheque		14. Total Base Gravable: 4489050			
Favor girar cheque a nombre de P.A. FIDUCOLDEX FONTUR Nit. 900.649.119-9		15. Liquidación Privada 11300			
		16. Interés de Mora (Sin centavos): 0			
		17. TOTAL PAGADO 11300			

18. Nombres y Firmas

Declarante: Sonia Bte Revisor Fiscal: _____
Nombre: Donia Angelica Basante Melo
Identificación: 59829094

Contador: _____

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



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

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha de liquidación
BASANTE MELO SONIA ANGELICA		59829094		2015	4	
4. Direccion del Aportante		5. Teléfono	6a. Ciudad	6b. Departamento		
-CARRERA 13 NO 11 - 24 SAN MIGUEL		7217122	PASTO	NARIÑO		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. RNT	9. Clase Estab.	10. Ciudad	11. Departamento		
HOTEL ILUSIONES DE PASTO	6919	01	PASTO	NARIÑO		
13. Forma de Pago		14. Total Base Gravable				
<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Cheque de Gerencia	4.865,000				
BANCO	No. CHEQUE	15. Liquidacion Privada				
	VALOR	12,163				
Fav or girar cheque a nombre de FiducoldeX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-8		16. Interes de Mora				
		0				
		17. Total Pagado				
		12,163				
		19. Fecha limite de Pago				
		2016-02-01				

18. Nombres y Firmas

Declarante: *Sonia Gte*

Nombre: *Sonia Besante*

Identificación: *59 829 094*



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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

RECAUDO EXCLUSIVO EN OFICINAS DEL BANCO DE BOGOTA

Banco de Bogotá 175 Barrío Las Lunas
Cty 2121 000717503 Ub30302 1236
CCLV***2615 19/01/16 06:06 H:NO
CA FIDUCOLDEX FONTUR -
Us:220160110672213781
Valor Efectivo:12,163.00
Vr.Cheq: 0.00

Valor ND:0.00
Valor Total:12,163.00