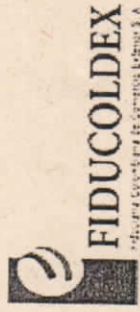


**CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO**  
 PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR  
**LEY 1558 - 2012**



1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL IMPERIAL 2 DE ARMENIA		2. Documento de Identificación NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 89006032		3. Año 2018	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-07-19
4. Dirección del Aportante CARRERA 17 NRO. 17 31.		5. Telefono del Aportante 7412819		6a. Departamento QUINDIO		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL IMPERIAL		9. Clase Establecimiento 01		11. Departamento QUINDIO		
8. N°. Registro Nal. Turismo 29212		10. Ciudad o Municipio ARMENIA		12. Base Gravable. (Si se trata de Ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 5,000,000		
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		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) 5,000,000		
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 12,000		
				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 4,000		
				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: [Firma]  
 Nombre: [Nombre]  
 Identificación: [Identificación]

Revisor Fiscal: [Firma]  
 Nombre: [Nombre]  
 Identificación: [Identificación]  
 Número TP: [Número TP]

Contador: [Firma]  
 Nombre: [Nombre]  
 Identificación: [Identificación]  
 Número TP: [Número TP]



(415)70999888487(8020)0000259291 (8020)00890060321801 (3900)0000016000(96)20190719

Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente  
 ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO  
 Banco de Bogotá 845 Ciudad Milagro Arme  
 Cívica 2121 80094507 4544575 1187  
 C.C.P. \*\*\*\*\*2613 18/07/19 16:05 H.NO  
 PA FIDUCOLDEX FONTUR - R. C.E.U 1782  
 Us:0000259291  
 Valor Efectivo:16,000.00  
 Vr.Cheq: 0.00  
 Valor Tarjeta: 0.00  
 Valor Md:0.00  
 Valor Total:16,000.00



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL IMPERIAL 2 DE ARMENIA		2. Documento de Identificación NIT. C.C. C.E. No. 89006032		3. Año 2018	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-07-19
4. Dirección del Aportante CARRERA 17 NRO. 17 31.		5. Telefono del Aportante 7412819		6a. Departamento QUINDIO		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL IMPERIAL		8. N°. Registro Nal. Turismo 29212		9. Clase Establecimiento 01		
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		10. Ciudad o Municipio ARMENIA		11. Departamento QUINDIO		
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 2,000,000		
				14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 2,000,000		
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 5,000		
				16. Interes 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) 6,000		

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 oscar gonzalez  
 Identificación 89006032

Revisor Fiscal  
 Nombre \_\_\_\_\_  
 Identificación \_\_\_\_\_  
 Número TP \_\_\_\_\_

Contador  
 Nombre \_\_\_\_\_  
 Identificación \_\_\_\_\_  
 Número TP \_\_\_\_\_



(415)770999888487(8020)0000259297(8020)00890060321802(3900)000000600(96)20190719

Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente  
 ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO  
 Banco de Bogotá 845 Ciudad Milagro Arme  
 Srv 2121 PR084503 Us04373 11370  
 Cte\*\*\*\*\*2613 10/07/19 16:07 H.MO  
 PA FIDUCOLDEX FONTUR - R CEO 1782  
 Us:000259297  
 Valor Efectivo:6,000.00  
 Vr.Cheq: 0.00  
 Valor Tarjeta: 0.00  
 Valor NB:0.00  
 Valor Total:6,000.00



**CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO**  
 PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012




1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL IMPERIAL 2 DE ARMENIA		2. Documento de Identificación NIT. C.C C.E No. 890006032		3. Año 2018	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-07-19
4. Dirección del Aportante CARRERA 17 NRO. 17 31.		5. Telefono del Aportante 7412819		6a. Departamento QUINDIO		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 IMPERIAL		9. Clase Establecimiento 01		11. Departamento QUINDIO		
8. N°. Registro Nal. Turismo 29212		10. Ciudad o Municipio ARMENIA		11. Departamento QUINDIO		3,000,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudos 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)		7,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		Banco Agrario		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		1,000
				16. Interes 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)		

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: Scorbumpant  
 Nombre: Scorbumpant  
 Identificación: 8406032

Revisor Fiscal: \_\_\_\_\_  
 Nombre: \_\_\_\_\_  
 Identificación: \_\_\_\_\_  
 Número TP: \_\_\_\_\_

Contador: \_\_\_\_\_  
 Nombre: \_\_\_\_\_  
 Identificación: \_\_\_\_\_  
 Número TP: \_\_\_\_\_



(415)77099888487(8020)0000259302(8020)00890060321803(3900)000008000(96)20190719

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Banco de Bogotá 845 Ciudad Milagro Arme  
 Srv 2121 PBO4507 Usr4575 11130  
 Cct\*\*\*\*\*2613 18/07/19 16:08 H:10  
 PA FIDUCOLDEX.FONTUR - R CEO 1782  
 Us:0000259302  
 Valor Efectivo: 8,000.00  
 Vr.Cheq: 0.00  
 Valor Tarjeta: 0.00  
 Valor ND: 0.00  
 Valor Total: 8,000.00

