



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 Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
HOSPEDAJE SU CASA EL DESCANSO S.A.S.		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 900836063		2018	1	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2018-04-23
BARRIO VILLA ESTRELLA T 54 92-15		3005201700	CARTAGENA	BOLIVAR		
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)
HOSPEDAJE SU CASA EL DESCANSO S.A.S.	55149	01	CARTAGENA	BOLIVAR		60,936,000
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)	60,936,000	
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	152,000	
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)	0	
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	152,000	

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 8 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	_____

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 Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
HOSPEDAJE SU CASA EL DESCANSO S.A.S.		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 900836063		2018	2	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2018-07-26
BARRIO VILLA ESTRELLA T 54 92-15		3005201700	CARTAGENA	BOLIVAR		
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)
HOSPEDAJE SU CASA EL DESCANSO S.A.S.	55149	01	CARTAGENA	BOLIVAR		4,895,000
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)		4,895,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo 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)		0
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		12,000

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1038 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	_____

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 Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
HOSPEDAJE SU CASA EL DESCANSO S.A.S.		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900836063		2018	3	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2018-12-17
BARRIO VILLA ESTRELLA T 54 92-15		3005201700	CARTAGENA	BOLIVAR		
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)
HOSPEDAJE SU CASA EL DESCANSO S.A.S.	55149	01	CARTAGENA	BOLIVAR		65.544.000
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)		65.544.000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		164.000
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)		170.000

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 _____

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 Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
HOSPEDAJE SU CASA EL DESCANSO S.A.S.		<input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 900836063		2018	4	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2018-10-29
BARRIO VILLA ESTRELLA T 54 92-15		3005201700	CARTAGENA	BOLIVAR		
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)
HOSPEDAJE SU CASA EL DESCANSO S.A.S.	55149	01	CARTAGENA	BOLIVAR		4.200.000
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudos 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)		4.200.000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (Si 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 NIT. 900649119-9				16. Interés de Mora (Si el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		2.000
				17. Total Pagado (Si el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		12.000

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 la copia que evita obligación fiscal de tenerla)

Declarante Nombre: <u>LILIANA CIL</u> Identificación: <u>415478099</u>	Revisor Fiscal Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____	Contador Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____
--	--	--



(415)7709998880407(8020)0000382695(8020)09008360631904(900)0000012000(90)20191029

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

Bogotá AGY 07 Rec y Pag Carteg
 Srv 2123 030A5902 Ucu1807 1828
 Cite*****213 27/10/18 15:17 H.NO
 PA FIDUCOLDEX FONTUR - R CED 17N2
 Det0000762695
 Valor Efectivo: 12.000.00
 Vr. Cheq: 0.00 @
 Valor Tarjetas: 0.00
 Valor NI: 0.00
 Valor Total: 12.000.00



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación			3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
HOSPEDAJE SU CASA EL DESCANSO S.A.S.		<input checked="" type="checkbox"/> NIT	<input type="checkbox"/> C.C	<input type="checkbox"/> C.E. No. 900836063	2019	1	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad		6a. Departamento		
BARRIO VILLA ESTRELLA T 54 92-15		3036201700	CARTAGENA		BOLIVAR		
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 extraordinarios el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
HOSPEDAJE SU CASA EL DESCANSO S.A.S.	55149	01	CARTAGENA		BOLIVAR		3,900,000
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo			14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos extraordinarios el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		3,900,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		Banco de Bogotá			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		Banco Agrario			16. Interés 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)		11,000

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 8 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: <u>NANCY CIL</u>	Revisor Fiscal Nombre: _____	Contador Nombre: _____
Identificación: <u>45478099</u>	Identificación: _____	Identificación: _____
	Número TP: _____	Número TP: _____



(415)770999889487(002)0000382893(80.0)09008360631901(1900)0000011000(98)20191029

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

Banco de Bogotá 457 Of Rec + Pag Cartag
Srv 2121 CSD45902 Sca1357 TAB
CDt*****2a13 24/10/19 15:19 W.80
PA FIDUCOLDEX FONTUR - E CED 1782
Id:0000382893
Valor Efectivo:11,000.00
Gr.Cheq: 0.00 0
Valor Tarjetas:0.00
Valor Nro:0.00
Valor Total:11,000.00



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



1. Nombre o Razón Social del Aportante HOSPEDAJE SU CASA EL DESCANSO S.A.S.		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT, <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 900839083		3. Año 2019	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-10-29
4. Dirección del Aportante BARRIO VILLA ESTRELLA T 54 82-15		5. Teléfono del Aportante 3006201700	6. Ciudad CARTAGENA	6a. Departamento BOLIVAR		
7. Nombre del Establecimiento HOSPEDAJE SU CASA EL DESCANSO S.A.S.	8. N°. Registro Nat. Turismo 55149	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio CARTAGENA	11. Departamento BOLIVAR		12. Base Gravable. (El valor de los ingresos operacionales, el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-8		Sistema Nacional de Recaudos Banco de Bogotá Banco Agrario		14. Total Base Gravable. (El valor de los ingresos operacionales, el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	5.300.000	
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	13.000	
				16. Interés 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)	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 Nombre Identificación	<u>MARCELA GIL</u> <u>45478099</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____	Contador Nombre Identificación Número TP	_____
--	---------------------------------------	---	-------	---	-------



(415)7709998898497(9021)0000382898(8020)09008390631902(1900)0000014000(99)20191029

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

Banco de Bogotá 659 Of Rec y Pag Cartag
 Srv 2121 C8065903 Ues1357 T617
 Cct#*****2613 29/10/19 15:18 H.MD
 PA FIDUCOLDEX FONTUR - # CED 1782
 Us:0000382898
 Valor Efectivo:14.000.00
 Vr.Cheqs: 0.00 0
 Valor Tarjetas: 0.00
 Valor NP:0.00
 Valor Total:14.000.00



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante HOSPEDAJE SU CASA EL DESCANSO S.A.S.		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT, <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 900836083		3. Año 2019	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-10-29
4. Dirección del Aportante BARRIO VILLA ESTRELLA T 54 82-15		5. Teléfono del Aportante 3006201700	6. Ciudad CARTAGENA	8a. Departamento BOLIVAR		
7. Nombre del Establecimiento HOSPEDAJE SU CASA EL DESCANSO S.A.S.	8. N°. Registro Nat. Turismo 55149	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio CARTAGENA	11. Departamento BOLIVAR	12. Base Gravable (9) se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 (mils centenos) 6,300,000	
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NE. 900649119-9		Sistema Nacional de Recaudos Banco de Bogotá Banco Agrario		14. Total Base Gravable (9) se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 (mils centenos) 6,300,000	15. Liquidación Privada (10) valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 (mils centenos) 16,000	
				16. Interés de Mora (11) valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 (mils centenos) 0	17. Total Pagado (12) valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 (mils centenos) 16,000	

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 8 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	<u>NANCY GIL</u> <u>45478059</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____	Contador Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____
--	-------------------------------------	---	-------------------------	---	-------------------------



(415)770996968467(9020)0000382902(0020)09009360631903(1900)0000016000(95)20191029

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Cliente:*****2613 29/10/19 15:13 H.NO
PA FIDUCOLDEX FONTUR - R CEO 17R2
Us:0000382902
Valor Efectivos:16,000.00
Vr.Cheqr: 0.00 0
Valor Tarjetas:0.00
Valor HS:0.00
Valor Total:16,000.00