



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



<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> GIL UREÑA ARIEL ALBERTO		<b>2. Documento de Identificación</b> <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 88278194		<b>3. Año</b> 2015		<b>Trimestre</b> 1		<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd) 2019-11-19									
<b>4. Direccion del Aportante</b> CARRERA 7 13-61		<b>5. Telefono del Aportante</b> 31587986773164465344		<b>6. Ciudad</b> SAN MARTIN		<b>6a. Departamento</b> CESAR											
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> POSADA SUEÑO REAL		<b>8. N° Registro Nal. Turismo</b> 28236		<b>9. Clase Establecimiento</b> 01		<b>10. Ciudad o Municipio</b> SAN MARTIN		<b>11. Departamento</b> CESAR									
<b>13. Forma de Pago</b> <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b> <b>Banco de Bogotá</b> <b>Banco Agrario</b>															
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		<table border="1"> <tr> <td><b>14. Total Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales, el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)</td> <td align="right">15,300,000</td> </tr> <tr> <td><b>15. Liquidación Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)</td> <td align="right">38,000</td> </tr> <tr> <td><b>16. Interés de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)</td> <td align="right">51,000</td> </tr> <tr> <td><b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)</td> <td align="right">89,000</td> </tr> </table>								<b>14. Total Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales, el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	15,300,000	<b>15. Liquidación Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	38,000	<b>16. Interés de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	51,000	<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	89,000
<b>14. Total Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales, el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	15,300,000																
<b>15. Liquidación Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	38,000																
<b>16. Interés de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	51,000																
<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	89,000																

**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)7709398888487(8020)0000388041(8020)008827819415011390090000089800(98)20191118  
Us:0000388041  
Valor Efectivo:89,000.00  
Vr.Cheq: 0.00  
Valor Tarjeta: 0.00  
Valor ND:0.00  
Valor Total:89,000.00

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

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



## CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



FIDUCOLDEX  
Fiduciaria Colombiana de Comercio Exterior S.A.

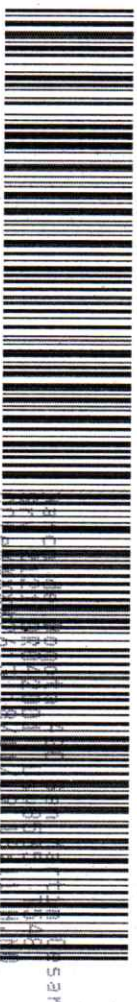
1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año		Trimestre		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
GIL UREÑA ARIEL ALBERTO		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 88278194		2015		2		2019-11-19	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante		6a. Departamento		6. Ciudad		12. Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)	
CARRERA 7 13-61		31587986773164465344		CESAR		SAN MARTIN		15,100,000	
7. Nombre del Establecimiento		8. N°. Registro Nal. Turismo		9. Clase Establecimiento		10. Ciudad o Municipio		11. Departamento	
POSADA SUEÑO REAL		28236		01		SAN MARTIN		CESAR	
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo							
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Banco de Bogotá							
Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		Banco Agrario							
14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		15,100,000	
15,100,000		38,000		48,000		86,000			

**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 \_\_\_\_\_



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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Valor Total: 86,000.00  
Valor MD: 0.00  
Valor Total: 86,000.00


**CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO**

PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012


**FIDUCOLDEX**  
 Fiduciaria Corporativa de Cuentas Entregables S.A.

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año		Trimestre		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
GIL UREÑA ARIEL ALBERTO		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 88278194		2015		3		2019-11-19	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante		6. Ciudad		6a. Departamento		12. Base Gravable. (S) se trata de Ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1,000 mas cercano)	
CARRERA 7 13-61		31587986773164465344		SAN MARTIN		CESAR		15,600,000	
7. Nombre del Establecimiento		8. N°. Registro Nal. Turismo		9. Clase Establecimiento		10. Ciudad o Municipio		11. Departamento	
POSADA SUEÑO REAL		28236		01		SAN MARTIN		CESAR	
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario							
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		14. Total Base Gravable. (S) se trata de Ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1,000 mas cercano) 15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1,000 mas cercano) 16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1,000 mas cercano) 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1,000 mas cercano)							
Favor girar cheque a nombre de Fiducolplex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		15,600,000 39,000 47,000 86,000							

**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 publico 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)0000388043(8020)0088278194150309000000080600(96)20191119  
 Us:0000388043  
 Valor Efectivo:86,000.00  
 Vr. Cheq: 0.00  
 Valor Tarjetas: 0.00  
 Valor MD:0.00  
 Valor Tot:86,000.00

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**



<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> GIL UREÑA ARIEL ALBERTO		<b>2. Documento de Identificación</b> <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 88278194		<b>3. Año</b> 2015	<b>Trimestre</b> 4	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd)
<b>4. Direccion del Aportante</b> CARRERA 7 13-61		<b>5. Telefono del Aportante</b> 31587986773164465344		<b>6a. Departamento</b> CESAR		<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> POSADA SUEÑO REAL		<b>8. N.º Registro Nal. Turismo</b> 28236		<b>9. Clase Establecimiento</b> 01		
<b>13. Forma de Pago</b> <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		<b>10. Ciudad o Municipio</b> SAN MARTIN		<b>11. Departamento</b> CESAR		<b>15. Liquidación Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)
Favor girar cheque a nombre de Fiducolplex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b> Banco de Bogotá Banco Agrario		<b>14. Total Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		15,800,000
				<b>16. Interes de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		44,000
				<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		83,000

**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)

<b>Declarante</b> Nombre _____ Identificación _____	<b>Revisor Fiscal</b> Nombre _____ Identificación _____ Número TP _____	<b>Contador</b> Nombre _____ Identificación _____ Número TP _____
---	--	--

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

(415)7709398888487(8020)0000388044(8020)00882781941504(3900)0000083000(90)201911192  
 Us:0000388044  
 Valor Efectivo:83,000.00  
 Valor Cheq: 0.00  
 Valor Tarjetar: 0.00  
 Valor ND:0.00  
 Valor Total:83,000.00