



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL QUIBDO PLAZA		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 1128436012		3. Año 2014	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Dirección del Aportante CARRERA 4 24 174		5. Teléfono del Aportante 3116342113		6a. Departamento CHOCO		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL QUIBDO PLAZA		8. N° . Registro Nal. Turismo 32030	9. Clase Establecimiento 01	11. Departamento CHOCO		
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 60,982,000				
Favor girar cheque a nombre de Fiducolplex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 152,000				
		16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 215,000				
		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 367,000				

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: <u>Yessy-Luz Quintero</u> Identificación: <u>1128436012</u>	Revisor Fiscal Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____	Contador Nombre: <u>Yessy-Luz Quintero</u> Identificación: <u>1128436012</u> Número TP: <u>4088A-7</u>
--	--	---

(415)709998888487(8020)0000369452(8020)11284360121404(3900)0000367000(96)20191128

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 HOTEL QUIBDO PLAZA		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 1128436012		3. Año 2014	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Dirección del Aportante CARRERA 4 24 174		5. Teléfono del Aportante 3116342113		6a. Departamento CHOCO		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL QUIBDO PLAZA		9. Clase Establecimiento 01		11. Departamento CHOCO		
8. N°. Registro Nal. Turismo 32030		10. Ciudad o Municipio QUIBDO		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		11. Ciudad o Municipio QUIBDO		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		Sistema Nacional de Recaudado Banco de Bogotá Banco Agrario		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		
				16. Interés 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)		
				48,743,000		
				48,743,000		
				122,000		
				182,000		
				304,000		

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)

Declaración: Declarante Contador Revisor Fiscal

Nombre: Monica Quintero Contador: Kevin Herrera Castro
 Identificación: 91128491 Identificación: 741129491
 Número TP: 4083A-1 Número TP: _____

Revisor Fiscal: _____ Contador: 79112849
 Nombre: _____ Nombre: Kevin Herrera Castro
 Identificación: _____ Identificación: 741129491
 Número TP: _____ Número TP: _____



(415)770998888487(8020)0000369449(8020)11284360121403(3900)0000304000(96)2019128

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 HOTEL QUIBDO PLAZA		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 1128436012		3. Año 2014	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Dirección del Aportante CARRERA 4 24 174		5. Telefono del Aportante 3116342113		6a. Departamento CHOCO		2019-11-28
7. Nombre del Establecimiento HOTEL QUIBDO PLAZA		9. Clase Establecimiento 01		11. Departamento CHOCO		
8. N° Registro Nal. Turismo 32030		10. Ciudad o Municipio QUIBDO		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		46,016,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudado 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)		46,016,000
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)		115,000
				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		180,000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		295,000

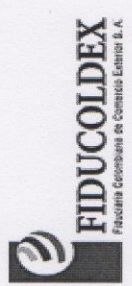
18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración privada debe estar firmada por el representante legal y contador público o revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante Nombre: <u>Monsieur Quintero</u>	Revisor Fiscal Nombre: _____
Identificación: <u>1138436012</u>	Identificación: _____
Contador Nombre: <u>Remberto Perera Castro</u>	Identificación: _____
Identificación: <u>295,000.00</u>	Número TP: <u>4083A-7</u>
0.00	
0	

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



(415)77099888487(8020)0000369447(8020)11284360121402(3900)00029500(96)20191128



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL QUIBDO PLAZA		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 1128436012		3. Año 2014	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Dirección del Aportante CARRERA 4 24 174		5. Telefono del Aportante 3116342113		6a. Departamento CHOCO		2019-11-28
7. Nombre del Establecimiento HOTEL QUIBDO PLAZA		9. Clase Establecimiento 01		11. Departamento CHOCO		
8. N°. Registro Nal. Turismo 32030		10. Ciudad o Municipio QUIBDO		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		48,818,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudado Banco de Bogotá Banco Agrario		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		122,000
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)		199,000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		321,000

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: Wenderson Quintero
 Nombre: Wenderson Quintero
 Identificación: 436012
 Número TP: 436012

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

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

Barcode: (415)770999888487(8020)0000369446(8020)11284360121401(3900)0000321000(96)20191128

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