



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 2013	Trimestre 2	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 Nat. 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		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		21,357,000		
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		Sistema Nacional de Recaudado Banco de Bogotá		21,357,000		
		Banco Agrario		53,000		
				98,000		
				151,000		

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: Yolanda GómeZ
 Nombre: Yolanda GómeZ
 Identificación: 912843602

Revisor Fiscal:
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Número TP: _____

Contador:
 Nombre: Yolanda GómeZ
 Identificación: 912843602
 Número TP: 4083A-7

(415)770998888487(8020)0000369436(8020)11284360121302(3900)0000151000(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 2013	Trimestre 3	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)		32,685,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		82,000
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)		146,000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		228,000

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 legally contador publico o revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante Nombre: <u>Juan Carlos Quintanilla</u>	Revisor Fiscal Nombre: <u>79112949</u>
Identificación: <u>31128436012</u>	Nombre <u>Remundo Castro</u>
	Identificación <u>79112949</u>
	Número TP <u>4083A-1</u>



(415)770998888487(8020)0000369438(8020)11284360121303(3900)0000228000(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 2013		Trimestre 4		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-11-28		
4. Dirección del Aportante CARRERA 4 24 174		5. Telefono del Aportante 3116342113		6a. Departamento CHOCO		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 QUIBDO PLAZA		8. N° Registro Nal. Turismo 32030		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio QUIBDO		11. Departamento CHOCO		40,107,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		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) 40,107,000				
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) 100,000				
						16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 171,000				
						17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 271,000				

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>Walter Quintero</u> Identificación: <u>1128436012</u>		Revisor Fiscal Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____	
Contador Nombre: <u>Levalde Treca Castro</u> Identificación: <u>79112849</u> Número TP: <u>40834-1</u>		 (415) 770998888487(8020)0000369439(8020)11284360121304(3900)0000271000(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		2. Documento de Identificación		3. Año		Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
HOTEL QUIBDO PLAZA		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 1128436012		2016		4	2017-03-24	
4. Dirección del Aportante		5. Telefono del Aportante		6a. Departamento		12. Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		
CARRERA 4 24 174		3116342113		CHOCO		55,220,000		
7. Nombre del Establecimiento		8. N° Registro Nat. Turismo		10. Ciudad o Municipio		14. Total Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		
HOTEL QUIBDO PLAZA		null		QUIBDO		55,220,000		
13. Forma de Pago		9. Clase Establecimiento		10. Ciudad o Municipio		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		01		QUIBDO		138,000		
Favor girar cheque a nombre de Fiducolplex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3		11. Departamento		16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		
				CHOCO		7,000		
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		145,000		

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 tenorio)

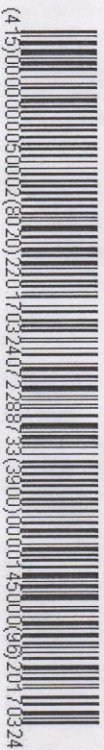
Declarante
Nombre
Identificación

Shirley la guacha
Shirley A. Guacha
1118.936.01

Revisor Fiscal
Nombre
Identificación
Número TP

Contador
Nombre
Identificación
Número TP

Ronald Puelc
15 de 915
40.834-7



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