

TUNJA, 11 DE DICIEMBRE DE 2019

SEÑORA.  
ESTEFANIA BRICEÑO CARDENAS.  
DIRECTORA DE CONTRIBUCION PARAFISCAL.  
FONTUR.

Dando respuesta al correo electrónico del día 11 de Diciembre del presente año, en horas de la mañana. El día 15 de Noviembre, se envió una carta dando respuesta al comunicado 51765, donde nos notificaron que no hemos pagado el segundo trimestre. Me comuniqué con la oficina de Fontur ya que nosotros ya pagamos el segundo trimestre en el momento de diligenciar la factura de Fontur por error se colocó 1 trimestre y no segundo trimestre fue un error humano, la solución que me dan en la oficina de Fontur de generar un recibo donde este que diga segundo trimestre y explique lo sucedido el cual el mismo día lo redacté y lo envié. En el sistema se puede verificar cada uno de los pagos realizados. Quedo atenta a una pronta respuesta y dar una solución pronta.

Anexo:

- Carta donde se dio respuesta al comunicado 51765.
- Recibos de pagos durante el año 2019.

TUNJA, 15 DE NOVIEMBRE DE 2019.

SEÑORES.

FONTUR COLOMBIA.

Envase con el correo electrónico enviado hoy 15/Noviembre/19, en horas de la tarde doy respuesta para ser corregido el error.

“En consecuencia, es necesario que vuelva a generar la liquidación privada del segundo trimestre del año 2019 y realice nuevamente una nueva solicitud por este medio donde mencione el error cometido, esto con el fin de corregir en nuestras bases de pagos.”

19/7/2019

Formato de Recaudo

**FONTUR COLOMBIA** **CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO** **FIDUCOLDEX**  
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 (año-mm-dd)
HOTEL PARQUE SANTANDER RESERVADO		<input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 6743515		2019	1	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	8a. Departamento		
AVENIDA COLON # 23-57		3142632047	TUNJA	BOYACA		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		
HOTEL PARQUE SANTANDER RESERVADO	34156	01	TUNJA	BOYACA		
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo		14. Total Base Gravable (El valor de ingresos exonerados al valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		
<input checked="" type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Banco de Bogota Banco Agrario		3.000.000		
Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900549115-9				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		
				2.700.000		
				16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		
				300.000		
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		
				2.700.000		

18. Nombres y Firmas (El consentimiento 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, en caso contrario, en las casas que esta obligación legal por ley)


Declarante	Revisor Fiscal	Contador
Nombre	Nombre	Nombre
Identificación	Identificación	Identificación
	Número TP	Número TP

036 A. 6594156  
6743515


(415) 7709998884878020; 0000357323; (5020); 00067435151901; 0000007000; (96) 20190728

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

Realizo el recibo corregido donde esta especificado segundo trimestre




**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>		<b>2. Documento de Identificación</b>		<b>3. Año</b>	<b>Trimestre</b>	<b>Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)</b>
HOTEL PARQUE SANTANDER RESERVADO		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 6743515		2019	2	
<b>4. Dirección del Aportante</b>		<b>5. Teléfono del Aportante</b>	<b>6. Ciudad</b>	<b>6a. Departamento</b>		2019-11-15
AVENIDA COLÓN # 23-57		3142932047	TUNJA	BOYACA		
<b>7. Nombre del Establecimiento</b>	<b>8. N°. Registro Nat. Turismo</b>	<b>9. Clase Establecimiento</b>	<b>10. Ciudad o Municipio</b>	<b>11. Departamento</b>		<b>12. Base Gravable</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
HOTEL PARQUE SANTANDER RESERVADO	34156	01	TUNJA	BOYACA		3,000,000
<b>13. Forma de Pago</b>		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b>  <b>Banco de Bogotá</b>  <b>Banco Agrario</b>		<b>14. Total Base Gravable</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		3,000,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo  Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649118-9				<b>15. Liquidación Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		7,000
				<b>16. Interés de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		1,000
				<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		8,000

**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 tributaria por parte)

Declarante Nombre: <u>Jose A. Esquivel</u> Identificación: <u>6.743.515</u>	Revisor Fiscal Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____	Contador Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____
---	--	--



(415)770999898487(9020)0000387767(8020)00067435151902(9800)000008000(96)20191115

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

En el momento de diligenciar el formato para el pago de Fontur se cometió el error de colocar primer trimestre cuando era el segundo trimestre fue un error humano estaremos mas atentos en el momento de diligenciar formato. Quedo atenta y poder dar solución.

Gracias.

Angela Carreño  
 Recepcionista.

# RECIBOS DE PAGOS AÑO 2019

## RECIBO DE PAGÓ 1 TRIMESTRE AÑO 2019



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



1. Nombre o Razón Social del Aportante HOTEL PARQUE SANTANDER RESERVADO		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 6743515		3. Año 2019	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-04-15
4. Dirección del Aportante AVENIDA COLON # 23-57		5. Teléfono del Aportante 3142932047	6. Ciudad TUNJA	6a. Departamento BOYACA		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL PARQUE SANTANDER RESERVADO	8. N°. Registro Nal. Turismo 34156	9. Clase Establecimiento 01	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) 3,000,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		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) 3,000,000		
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 7,000		
				16. Interés 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) 7,000		

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 tengan obligación fiscal de tenerlo)

Declarante Nombre Identificación	<i>Jose Amelio Espinosa</i> 6743515	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____	Contador Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____
--	--	---	-------------------------	---	-------------------------



(415)7709998998487(8020)0000329231(8020)00067435151901(3900)000007000(98)20190430

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Banco de Bogotá 616 Tunja  
Srv 2121 OR061605 Usu6164 T1034  
CCte\*\*\*\*2613 15/04/19 11:11 H.NO  
PA FIDUCOLDEX FONTUR - R CEO 1782.  
Us:0000329231  
Valor Efectivo: 7,000.00  
Vr. Cheq: 0.00  
Valor Tarjeta: 0.00  
Valor NO: 0.00  
Valor Total: 7,000.00

# RECIBO DE PAGÓ 2 TRIMESTRE AÑO 2019

En este recibo por equivocación se diligencio 1 trimestre cuando era **SEGUNDO TRIMESTRE**.

19/7/2019

Formato de Recaudo



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL PARQUE SANTANDER RESERVADO		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> G.E. No. 6743515		3. Año 2019	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-07-26
4. Dirección del Aportante AVENIDA COLON # 23-57		5. Teléfono del Aportante 3142832047	6. Ciudad TUNJA	7a. Departamento BOYACA		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL PARQUE SANTANDER RESERVADO	8. N°. Registro Nal. Turismo 34156	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio TUNJA	11. Departamento BOYACA		12. Base Gravable (el valor de los ingresos computables el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 3.000.000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900549115-9		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario		14. Total Base Gravable (el valor de los ingresos computables el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 3.000.000	15. Liquidación Privada (el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1.270.000	
				16. Interés 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) 1.270.000	

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 9 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trata de personas jurídicas la declaración privada debe estar firmada por el representante legal y contador público o revisor fiscal en los casos que se trate obligatoriamente de personas jurídicas)

Declarante Nombre Identificación <u>J. A. G. G. G.</u> <u>6743515</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP _____	Contador Nombre Identificación Número TP _____
---	--	--

(415)770999884878020000357323(8020)00067435151901(3900)0000007000(96)20190726

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


Vertical stamp and handwritten numbers on the right side of the document, including a large '1000' and other numerical values.

# RECIBO DE PAGÓ 3 TRIMESTRE AÑO 2019

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
HOTEL PARQUE SANTANDER RESERVADO		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 6743515		2019	3	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-10-23
AVENIDA COLON # 23-57		3142932047	TUNJA	BOYACA		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimientc	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)
HOTEL PARQUE SANTANDER RESERVADO	34156	01	TUNJA	BOYACA		3,000,000
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo			14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Banco de Bogotá			15. Liquidación Privada (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		Banco Agrario			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)	
					7,000	
					0	
					7,000	

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 impuesto)			
Declarante Nombre Identificación	<i>José A. Egolf</i> <i>José A. Egolf</i> e. 6743515	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	Contador Nombre Identificación Número TP



(415770999888487(8020)0000378202(8020)00067435151903(3900)0000007000(96)20191029

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

Banco de Bogotá 807 Centro Comercial Un  
 Srv 2121 0R080702 Usul368 T362  
 CCte\*\*\*\*\*2613 21/10/19 14:22 H.NO  
 PA FIDUCOLDEX FONTUR - R CEO 1782  
 Us:0000378202  
 Valor Efectivo: 7,000.00  
 Vr. Cheq: 0.00 0  
 Valor Tarjeta: 0.00  
 Valor ND: 0.00  
 Valor Total: 7,000.00

Cordialmente.

Angela Carreño  
 Recepcionista.