

03/01/2020 11:29:37 Cajero: aslanog
 Oficina: 6081 - VILLANUEVA, (SANTANDER)
 Terminal: B6081C040EV Operación: 52592390
 Transacción: RECAUDO DE COMENIOS

Valor: \$13,000.00
 Costo de la transacción: \$0.00
 Iva del Costo: \$0.00
 GMF del Costo: \$0.00
 Medio de Pago: EFECTIVO
 Convenio: 14444 PA FONTUR RECAUDO REFERENC
 Ref 1: 0000396903
 Ref 2: 00309393431901



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 Y RESTAURANTE ROSALIA PLAZA		<input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 30939343		2019	1	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		
CARRERA 9 CALLE 6 - 7		3143325120	SANTA ROSALIA	VICHADA		
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 cercanos)
HOTEL Y RESTAURANTE ROSALIA PLAZA	36854	01	SANTA ROSALIA	VICHADA		4.200.000
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario Cuenta de Ahorros No 400702127333			14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercanos)	4.200.000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo					15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercanos)	11.000
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 cercanos)	2.000
					17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercanos)	13.000

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 8 del Decreto 1035 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 HOTEL Y RESTAURANTE ROSALIA PLAZA
 Nombre RAMIREZ VELANDIA NAYIBE
 Identificación 30939343

Nayibe Ramirez Velandia

Revisor Fiscal
 Nombre _____
 Identificación _____
 Número TP _____

Contador
 Nombre _____
 Identificación _____
 Número TP _____



(415)7709998888487(8020)0000396903(8020)00309393431901(3900)0000013000(96)20200103

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

03/01/2020 11:30:37 Cajero: asolanog
 Oficina: 6081 - VILLANUEVA (SANTANDER)
 Terminal: B6081CJD40EV Operación: 52593288
 Transacción: RECAUDO DE COMIEMOS

Valor: \$15,000.00
 Costo de la transacción: \$0.00
 Iva del Costo: \$0.00
 GMF del Costo: \$0.00
 Medio de Pago: EFECTIVO
 Convenio: 14444 PA FONTUR RECAUDO REFERENC
 Ref 1: 0000396906
 Ref 2: 00309393431902



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 Y RESTAURANTE ROSALIA PLAZA		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No 30939343		2019	2	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2020-01-03
CARRERA 9 CALLE 6 - 7		3143325120	SANTA ROSALIA	VICHADA		
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)
HOTEL Y RESTAURANTE ROSALIA PLAZA	36854	01	SANTA ROSALIA	VICHADA		5.120.000
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario Cuenta de Ahorros No 400702127333		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		5.120.000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		13.000
Favor girar cheque a nombre de Fiducolplex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		2.000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		15.000

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: HOTEL Y RESTAURANTE ROSALIA PLAZA
 Nombre: RAMÍREZ VELANDIA NAVIBE
 Identificación: 30939343
 Revisor Fiscal: _____
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Número TP: _____
 Contador: _____
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Número TP: _____

Dayi Le Ramirez Velandia



(415)7709996889487(8020)0000396906(8020)00309393431902(3900)0000015000(96)20200103

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

03/01/2020 11:31:38 Cajero: esolanog
 Oficina: 6081 - VILLANUEVA (SANTANDER)
 Terminal: B6081C004CEV Operación: 52594078
 Transacción: RECAUDO DE COMIENOS

Valor: \$16,000.00
 Costo de la transacción: \$0.00
 Iva del Costo: \$0.00
 GMF del Costo: \$0.00
 Medio de Pago: EFECTIVO
 Convenio: 14444 PA FONTUR RECAUDO REFERENC
 Ref 1: 0000396907
 Ref 2: 00309393431903



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 Y RESTAURANTE ROSALIA PLAZA		<input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No 30939343		2019	3	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		
CARRERA 9 CALLE 6 - 7		3143325120	SANTA ROSALIA	VICHADA		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		12. Base Gravable (El valor total del ingreso aproximado al valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 mils. colombianos)
HOTEL Y RESTAURANTE ROSALIA PLAZA	36854	01	SANTA ROSALIA	VICHADA		5.840.000
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo			14. Total Base Gravable (El valor total del ingreso aproximado al valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 mils. colombianos)	5.840.000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Banco de Bogotá			15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 mils. colombianos)	15.000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - PA FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT 900649119-9		Banco Agrario			16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 mils. colombianos)	1.000
		Cuenta de Ahorros No 400702127333			17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 mils. colombianos)	16.000

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 HOTEL Y RESTAURANTE ROSALIA PLAZA
 Nombre RAMIREZ VELANDIA NAYIBE
 Identificación 30939343

Revisor Fiscal
 Nombre _____
 Identificación _____
 Número TP _____

Contador
 Nombre _____
 Identificación _____
 Número TP _____

Nayibe Ramirez Velandia



(415)770999888487(8020)0000396907(8020)00309393431903(3900)000016000(96)20200103

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

*** COPIA ***

03/01/2020 11:32:21 Cajero: asolanog
 Oficina: 6081 - VILLANUEVA (SANTANDER)
 Terminal: B6081C004CEV Operación: 52594619
 Transacción: RECAUDO DE COMENDOS
 Valor: \$15,000.00
 Costo de la transacción: \$0.00
 Iva del Costo: \$0.00
 GMF del Costo: \$0.00
 Medio de Pago: EFECTIVO
 Convenio: 14444 PA FONTUR RECAUDO REFERENC
 Ref 1: 0000396908
 Ref 2: 00309393431904



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 Y RESTAURANTE ROSALIA PLAZA		<input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No 30939343		2019	4	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		
CARRERA 9 CALLE 6 - 7		3143325120	SANTA ROSALIA	VICHADA		
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 aproximados el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
HOTEL Y RESTAURANTE ROSALIA PLAZA	36854	01	SANTA ROSALIA	VICHADA		6.180.000
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos aproximados el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		6.180.000
<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)		15.000
Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		Banco Agrario		16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0
		Cuenta de Ahorros No 400702127333		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		15.000

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1030 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 HOTEL Y RESTAURANTE ROSALIA PLAZA
 Nombre RAMIREZ VELANDIA NAYIRE
 Identificación 30939343
 Revisor Fiscal _____
 Nombre _____
 Identificación _____
 Número TP _____
 Contador _____
 Nombre _____
 Identificación _____
 Número TP _____



(415)770999888487(8020)0000396908(8020)00309393431904(3900)000015000(96)20200130

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO