

Bogotá D.C., 27 de junio de 2019

DCP- 16060 -19

Señor(a)

ADRIANA ZAPATA PUERTA

HUMANI MEDICAL ABROAD S.A.S

Avenida 6 Norte Nro 38 N - 60 Apto 911 Alameda De Chipichape Iii - Cali

Asunto: Obligación pendiente de pago de la Contribución Parafiscal Promoción del Turismo.

Respetado señor aportante.

El artículo 3 de la Ley 1101 de 2006 señala los aportantes de la Contribución Parafiscal para la Promoción del Turismo. En este sentido, verificados los registros de la Dirección de Contribución Parafiscal para la Promoción del Turismo se observa que a la fecha tiene pendiente de liquidación y pago las siguientes obligaciones:

RNT	Trimestres pendientes de pago
46606	3, 4 trimestre del año 2016; 2, 3, 4 trimestre del año 2017;

En consecuencia, por medio del presente documento se solicita e invita a que realice la liquidación y pago de la Contribución de los trimestres y años mencionados. De esta manera, evitará que se cause un monto mayor por intereses moratorios. Se solicita que en el momento de realizar la liquidación en la plataforma de liquidación y pago en línea (<https://apps.fiducoldex.com.co/JasServer/applications/fdxturismo/visual/login.jsp>) verifique que los datos contenidos en la liquidación de la Contribución se diligencien de conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.4.2.1.6 del Decreto No. 1074 de 2015.

Se aclara que la obligación de liquidación y pago de la contribución se causa en virtud del artículo 1 de la Ley 1101 de 2006, la cual, entró en vigencia el 23 de noviembre de 2006. De esta manera, la obligación de realizar el Registro Nacional de Turismo RNT no determina la calidad de aportante obligado al pago de la Contribución.

Finalmente, en caso de haber realizado la liquidación y pago de los trimestres señalados, se solicita remitir los soportes correspondientes a través del Módulo Contáctenos de Contribución Parafiscal en el enlace <http://www.fontur.com.co/interactue/contacto-contribucion-parafiscal/90> indicando el número de DCP 16060 que corresponde a la presente solicitud.

Nuestros teléfonos de contacto son: Bogotá: 057 (1) 7426404, Celular: 3057341212, Línea nacional sin costo: 018000180335

Atentamente,



ESTEFANÍA BRICEÑO CÁRDENAS
Directora De Contribución Parafiscal



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (dd-mm-aa)
HUMANI MEDICAL ABROAD		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 901002067		2016	4	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2017-01-20
AVE 9 NORTE #25-105 APTO 101		3128512474	CALI	VALLE DEL CAUCA		
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)
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0
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)		0
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 3 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	<u>ADRIANA ZAPATA</u> <u>32.324.844</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____	Contador Nombre Identificación Número TP	<u>Carvajal</u> <u>Carola Valencia</u> <u>2321330</u> <u>119262-T</u>
--	--	---	-------------------------	---	--

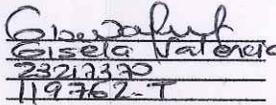
(4-15)000000050002(80-20)220170123072270118(3900)000000000(96)20170130

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

Banco de Bogotá 391 Oficina Chipichape
 Srv 2121 OC#739103 Usu9067 T1131
 CCTe*****2613 26/01/17 10:59 H.NO
 PA FIDUCOLDEX FONTUR - CEO 1782
 Us:220170123072270118
 Valor Efectivo:0.00
 Vr.Cheq: 0.00 0
 Valor Tarjeta: 0.00
 Valor ND:0.00
 Valor Total:0.00

1. Nombre o Razon Social del Aportante HUMANI MEDICAL ABROAD		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 901002067		3. Año 2017	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2017-07-28
4. Direccion del Aportante AVE 9 NORTE #25-105 APTO 101		5. Telefono del Aportante 3128512474	6. Ciudad CALI	6a. Departamento VALLE DEL CAUCA		
7. Nombre del Establecimiento ROMÁN PUPILAS S.A.S.	8. N°. Registro Nal. Turismo 40871	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio CALI	11. Departamento VALLE DEL CAUCA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 239,000
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 Cta Cte. No. 062-91261-3		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 239,000		
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1,000		
				16. Interes 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) 1,000		

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 en que exista obligación fiscal de tenerlo

Declarante Nombre Identificación	 <u>Adriana F. 32324844</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	 <u>Gisela Valencia 23212330 119362-7</u>	Contador Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____
--	---	---	---	---	-------------------------

Banco de Bogotá 391 Oficina Chipichape
Srv 2121 OCW739104 Usu8272 T485
CCTe*****2613 28/07/17 08:02 H.NO
PA FIDUCOLDEX FONTUR - CEO 1782
Us:201707260722113178
Valor Efectivo:1,000.00
Vr.Cheq: 0.00 0
Valor Tarieta: 0.00
Valor ND:0.00
Valor Total:1,000.00

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

(415)000000050002(8020)201707260722113178(3900)0000001000(96)20170801



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
HUMANI MEDICAL ABROAD		NIT. C.C C.E No. 901002067		2017	3	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2017-10-20
AVE 9 NORTE #25-105 APTO 101		3128512474	CALI	VALLE DEL CAUCA		
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)
GALINDEZ & ROA S.A.S.	7176	01	CALI	VALLE DEL CAUCA		117,000
INVERSIONES TRIANA S.A.S.	17526	01	CALI	VALLE DEL CAUCA		88,000
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		205,000
Cheque Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0
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)		0
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0

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

Declarante
Nombre EDICIONS JAPATA P
Identificación 32324844

Revisor Fiscal
Nombre
Identificación
Número TP

Gisela Valen
gisela valen
23217370
119762-7

Contador
Nombre
Identificación
Número TP



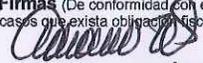
(415)000000050002(8020)201710190722124745(3900)0000000000(96)20171030

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

Banco de Bogota 391 Oficina Chipichape
Srv 2121 OCW739104 Usu8272 T1135
CCte*****2613 20/10/17 12:19 H.NO
PA FIDUCOLDEX FONTUR - CEO 1782
Us:201710190722124745
Valor Efectivo:0.00
Vr.Cheq: 0.00 0
Valor Tarjeta: 0.00
Valor ND:0.00
Valor Total:0.00

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
HUMANI MEDICAL ABROAD		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 901002067		2017	4	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2018-01-30
AVE 9 NORTE #25-105 APTO 101		3128512474	CALI	VALLE DEL CAUCA		
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 CASA VALLECAUCANA	42389	01	CALI	VALLE DEL CAUCA		74,000
HENVAL S.A.S.	34464	01	CALI	VALLE DEL CAUCA		983,000
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3			14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	1,057,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo					15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	2,000
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)	0
					17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	2,000

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	 <u>ADRIANA ZAPATA</u> <u>36324840</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	<u>Gisela Valencia</u> <u>Gisela Valencia</u> <u>23217390</u> <u>119762-7</u>	Contador Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____ _____
--	---	---	--	---	----------------------------------



(415)000000050002(8020)201801300722146529(3900)0000002000(98)20180130

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Banco de Bogota 391 Oficina Chipichape
 Srv 2121 OCM739102 Usu5874 T849
 CCte*****2613 30/01/18 09:57 H.NO
 PA FIDUCOLDEX FONTUR - CEO 1782
 Us:201801300722146529
 Valor Efectivo:2,000.00
 Vr.Cheq: 0.00 0
 Valor Tarjeta: 0.00
 Valor ND:0.00
 Valor Total:2,000.00