



**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> MEDAGLIA CASTAÑO ALEJANDRA MILENA		<b>2. Documento de Identificación</b> <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 52427199		<b>3. Año</b> 2019	<b>Trimestre</b> 1	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd) 2020-01-13
<b>4. Dirección del Aportante</b> CARRERA 9 N. 5-40		<b>5. Teléfono del Aportante</b> 3126581004	<b>6. Ciudad</b> LA MACARENA	<b>6a. Departamento</b> META		
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> AGENCIA DE VIAJES JARDIN BOTANICO	<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b> 48396	<b>9. Clase Establecimiento</b> 03	<b>10. Ciudad o Municipio</b> LA MACARENA	<b>11. Departamento</b> META		<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 320,000
<b>13. Forma de Pago</b> <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		<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) 320,000		
				<b>15. Liquidación Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1,000		
				<b>16. Interés de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0		
				<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1,000		
<b>18. Nombres y Firmas</b> (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)						
<b>Declarante</b> Nombre Identificación		<b>Revisor Fiscal</b> Nombre Identificación Número TP	_____	<b>Contador</b> Nombre Identificación Número TP	_____	
						<input type="checkbox"/> Código de Barras
Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO						

**Comprobante**  
de pago en línea



**Patrimonio Autonomo Fondo Nacional del Turismo**

Pago realizado por: SANDRA MILENA BONILLA ALVAREZ

Nro. de factura: 400209

Descripción del pago: Pago Liq No.400209 Año 2019 Trim. 1.

Nro. de referencia: 192.168.2.10

Nro. de referencia 2: IDC

Nro. de referencia 3: 52427199

Fecha y hora de la transacción: Viernes 10 de Enero de 2020 10:59:57 AM

Nro. de comprobante: 0000090465

Valor pagado: \$ 1,000.00

Cuenta: \*\*\*\*\*0850



**CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO**  
PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR  
LEY 1568 - 2012



1. Nombre o Razón Social del Aportante MEDAGLIA CASTAÑO ALEJANDRA MILENA		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 52427199		3. Año 2019	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-01-14
4. Dirección del Aportante CARRERA 9 N. 5-40		5. Teléfono del Aportante 3128581004	6. Ciudad LA MACARENA	6a. Departamento META		
7. Nombre del Establecimiento AGENCIA DE VIAJES JARDIN BOTANICO	8. N°. Registro Nal. Turismo 49396	9. Clase Establecimiento 03	10. Ciudad o Municipio LA MACARENA	11. Departamento META		12. Base Gravable. (El valor de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 462,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldest - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario		14. Total Base Gravable. (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 462,000		
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1,000		
				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) 1,000		

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>Sandra Milena Bonilla Alvarez</u> <u>Alejandra Medaglia</u> <u>NIT. 52427199</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____	Contador Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____
--	---	---	-------------------------	---	-------------------------

(415)7709998688487(8020)0000400213(8020)00524271991902(3900)000001000(96)20200114

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

**Comprobante**  
de pago en línea




**Patrimonio Autonomo Fondo Nacional del Turismo**

Pago realizado por: SANDRA MILENA BONILLA ALVAREZ  
 Nro. de factura: 400213  
 Descripción del pago: Pago Liq No.400213 Año 2019 Trim. 2.  
 Nro. de referencia: 192.168.2.10  
 Nro. de referencia 2: IDC  
 Nro. de referencia 3: 52427199  
 Fecha y hora de la transacción: Viernes 10 de Enero de 2020 11:07:59 AM  
 Nro. de comprobante: 0000081017  
 Valor pagado: \$ 1,000.00  
 Cuenta: \*\*\*\*\*0850



**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>	
MEDAGLIA CASTAÑO ALEJANDRA MILENA		<input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 52427199		2019	3		
<b>4. Dirección del Aportante</b>		<b>5. Teléfono del Aportante</b>	<b>6. Ciudad</b>	<b>8a. Departamento</b>		2020-01-13	
CARRERA 9 N. 5-40		3126581004	LA MACARENA	META			
<b>7. Nombre del Establecimiento</b>	<b>8. N°. Registro Nal. 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)	
AGENCIA DE VIAJES JARDIN BOTANICO	49396	03	LA MACARENA	META		1,150,000	
<b>13. Forma de Pago</b>		<b>Sistema Nacional de Recaudos</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)		1,150,000	
<input checked="" type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				<b>15. Liquidación Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		3,000	
Favor girar cheque a nombre de Fiducol dax - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9				<b>16. Interés de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0	
				<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		3,000	
<b>18. Nombres y Firmas.</b> (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 legal de hacerlo)							
Declarante	<i>Sandra Milena Bonilla Alvarez</i>	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____	_____	
Nombre	<i>Sandra Milena Bonilla Alvarez</i>	Nombre	_____	Nombre	_____	_____	
Identificación	<i>C.C. 52427199</i>	Identificación	_____	Identificación	_____	_____	
		Número TP	_____	Número TP	_____	_____	
 (415)770999888487(8020)0000400215(8020)00524271991903(3900)0000003000(96)20200113							
<b>Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente</b> <b>ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO</b>							

**Comprobante**  
de pago en línea



**Patrimonio Autonomo Fondo Nacional del Turismo**

Pago realizado por: SANDRA MILENA BONILLA ALVAREZ

Nro. de factura: 400215

Descripción del pago: Pago Liq No.400215 Año 2019 Trim. 3.

Nro. de referencia: 192.168.2.10

Nro. de referencia 2: IDC

Nro. de referencia 3: 52427199

Fecha y hora de la transacción: Viernes 10 de Enero de 2020 11:28:33 AM

Nro. de comprobante: 0000064642


Valor pagado: \$ 3,000.00

Cuenta: \*\*\*\*\*0850



**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)
MEDAGLIA CASTAÑO ALEJANDRA MILENA		<input checked="" type="checkbox"/> NIT, <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 52427199		2019	4	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	8. Ciudad	6a. Departamento		2020-01-14
CARRERA 9 N. 5-40		3126581004	LA MACARENA	META		
7. Nombre del Establecimiento	8. N.º Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		12. Base Gravable (El se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
AGENCIA DE VIAJES JARDIN BOTANICO	49396	03	LA MACARENA	META		1,210,000
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario		14. Total Base Gravable. (El se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		1,210,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		3,000
Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900549119-9				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)		3,000
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 aplica fiscal de leyenda)						
Declarante	<i>Alejandra Castaño</i>	Revisor Fiscal		Contador		
Nombre	Alejandra Castaño	Nombre		Nombre		
Identificación	C.C. 52427199	Identificación		Identificación		
		Número TP		Número TP		
 (415)770999888487(8020)0000400218(8020)00524271991904(3900)000003000(96)20200130						
Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO						

**Comprobante**

de pago en línea



**Patrimonio Autonomo Fondo Nacional del Turismo**

Pago realizado por: SANDRA MILENA BONILLA ALVAREZ

Nro. de factura: 400218

Descripción del pago: Pago Liq No.400218 Año 2019 Trim. 4.

Nro. de referencia: 192.168.2.10

Nro. de referencia 2: IDC

Nro. de referencia 3: 52427199

Fecha y hora de la transacción: Viernes 10 de Enero de 2020 11:30:59 AM

Nro. de comprobante: 0000035902

Valor pagado: \$ 3,000.00

Cuenta: \*\*\*\*\*0850