




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



Valor Total: 8,000.00

<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> ANDRES SAIN CHAPARRO SILVA		<b>2. Documento de Identificacion</b> <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 10986625370		<b>3. Año</b> 2019	<b>Trimestre</b> 1	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd) 2020-01-31
<b>4. Direccion del Aportante</b> CR. 22 NO. 11- 79 MK. 4 VIA PTO LOPEZ		<b>5. Telefono del Aportante</b> 3105591714	<b>6. Ciudad</b> VILLAVENCIO	<b>6a. Departamento</b> META		
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> HOTEL MAMBO	<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b> 66539	<b>9. Clase Establecimiento</b> 01	<b>10. Ciudad o Municipio</b> VILLAVENCIO	<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) 2,750,000
<b>13. Forma de Pago</b> <input type="checkbox"/> Efectivo <input checked="" type="checkbox"/> Cheque 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) 2,750,000		
				<b>15. Liquidacion Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 7,000		
				<b>16. Interes 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		
<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)						
Declarante Nombre: <u>ANDRES SAIN CHAPARRO</u> Identificación: <u>1098662537</u>		Revisor Fiscal Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____		Contador Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____		
0		 (415)770999888487(8020)0000416427(8020)10986625371901(3900)000008000(96)20200131				
Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO						

1/28/2020

Formato de Recaudo



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




Vuelto Total: 9,000.00

<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> ANDRES SAIN CHAPARRO SILVA		<b>2. Documento de Identificacion</b> <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 10986625370		<b>3. Año</b> 2019	<b>Trimestre</b> 2	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd) 2020-01-31
<b>4. Direccion del Aportante</b> CR. 22 NO. 11- 79 MK. 4 VIA PTO LOPEZ		<b>5. Telefono del Aportante</b> 3105591714	<b>6. Ciudad</b> VILLAVICENCIO	<b>6a. Departamento</b> META		
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> HOTEL MAMBO	<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b> 66539	<b>9. Clase Establecimiento</b> 01	<b>10. Ciudad o Municipio</b> VILLAVICENCIO	<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) 3,175,000
<b>13. Forma de Pago</b> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		<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) 3,175,000		
Pavor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9				<b>15. Liquidacion Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 8,000		
				<b>16. Interes 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) 9,000		

**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>Andrés Chaparro Silva</u> Identificación: <u>10986625370</u>	Revisor Fiscal Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____	Contador Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____
--	--	--



(415)7709998888487(8020)0000416428(8020)10986625371902(3900)000009000(96)20200131

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

1/28/2020

Formato de Recaudo



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



<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> ANDRES SAIN CHAPARRO SILVA		<b>2. Documento de Identificacion</b> <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 10986625370		<b>3. Año</b> 2019	<b>Trimestre</b> 3	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd) 2020-01-31
<b>4. Direccion del Aportante</b> CR. 22 NO. 11- 79 MK. 4 VIA PTO LOPEZ		<b>5. Telefono del Aportante</b> 3105591714	<b>6. Ciudad</b> VILLAVICENCIO	<b>6a. Departamento</b> META		
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> HOTEL MAMBO	<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b> 66539	<b>9. Clase Establecimiento</b> 01	<b>10. Ciudad o Municipio</b> VILLAVICENCIO	<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) 1,865,000
<b>13. Forma de Pago</b> <input checked="" type="checkbox"/> Cheque <input 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) 1,865,000		
				<b>15. Liquidacion Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 5,000		
				<b>16. Interes 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) 5,000		

Valor total: 5,000.00

**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: ANDRES SAIN CHAPARRO  
 Identificación: 10986625370

Revisor Fiscal  
 Nombre: \_\_\_\_\_  
 Identificación: \_\_\_\_\_  
 Número TP: \_\_\_\_\_

Contador  
 Nombre: \_\_\_\_\_  
 Identificación: \_\_\_\_\_  
 Número TP: \_\_\_\_\_



(415)7709998888487(8020)0000416430(8020)10986625371903(3900)000005000(96)20200131

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

1/28/2020

Formato de Recaudo



**CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO**  
 PATRIMONIO AUTONOMO - 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>
ANDRES SAIN CHAPARRO SILVA		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 10986625370		2019	4	
<b>4. Direccion del Aportante</b>		<b>5. Telefono del Aportante</b>	<b>6. Ciudad</b>	<b>6a. Departamento</b>		2020-01-31
CR. 22 NO. 11- 79 MK. 4 VIA PTO LOPEZ		3105591714	VILLAVICENCIO	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)
HOTEL MAMBO	66539	01	VILLAVICENCIO	META		3,780,000
<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)	3,780,000
<input checked="" type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9					<b>15. Liquidacion Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	9,000
					<b>16. Interes 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)	9,000

VALOR TOTAL: 9,000.00

**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	Revisor Fiscal	Contador
Nombre: <u>Andrés Chaparro</u>	Nombre: _____	Nombre: _____
Identificación: <u>10986625370</u>	Identificación: _____	Identificación: _____
	Número TP: _____	Número TP: _____



(415)770998888487(8020)0000416433(8020)10986625371904(3900)000009000(96)20200131

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO