



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razón Social del Aportante HOTEL FLORIDA - SINCELEJO		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT, <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 43475784		3. Año 2012	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-02-11
4. Dirección del Aportante CL. 25 CRA. 15 - 108 CENTRO		5. Teléfono del Aportante 2781308	6. Ciudad SINCELEJO	6a. Departamento SUCRE		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL FLORIDA	8. N°. Registro Nal. Turismo 34731	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio SINCELEJO	11. Departamento SUCRE		
13. Forma de Pago <input checked="" type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-8		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario		14. Total Base Gravable. (El valor de ingresos operacionales al valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	0	
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	0	
				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)	0	

18. Nombres y Firmas (De conformidad 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 o revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tenedor)

Declarante Nombre Identificación	<u>Flori</u> <u>Flori Dentur</u> <u>43475784</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____	Contador Nombre Identificación Número TP	<u>Shirley Tamara</u> <u>2476249</u> <u>132016-T</u>
--	--	---	-------------------------	---	--



{415}770999888487(8020)0000423033(8020)00434757841202(3900)00000000(39)20200211

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razón Social del Aportante HOTEL FLORIDA - SINCELEJO		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT, <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 43475754		3. Año 2012	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-02-11
4. Dirección del Aportante CL. 25 CRA. 16 - 108 CENTRO		5. Teléfono del Aportante 2761308	6. Ciudad SINCELEJO	6a. Departamento SUCRE		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL FLORIDA	8. N°. Registro Nal. Turismo 34731	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio SINCELEJO	11. Departamento SUCRE		
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. 900849119-9		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario		14. Total Base Gravable. (El valor de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 41.072,000		
15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 105,000						
16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 226,000						
17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 323,000						

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la liquidación 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>FLO</u> <u>FLORIDA PARINA</u> <u>4347576K</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____	Contador Nombre Identificación Número TP	<u>[Firma]</u> <u>[Firma]</u> <u>152016-1</u>
--	--	---	-------------------------	---	---



(415)7709998888487(8020)0000422992(8020)00434757641203(3900)0000323000(96)20200211

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



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 FLORIDA - SINCELEJO		<input checked="" type="checkbox"/> NIT, <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 43475764		2012	4	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		
CL. 25 CRA. 18 - 108 CENTRO		2761308	SINCELEJO	SUCRE		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		
HOTEL FLORIDA	34731	01	SINCELEJO	SUCRE		
13. Forma de Pago		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)		
<input checked="" type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				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				16. Interes 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)		
				49.634,000		
				124,000		
				256,000		
				380,000		

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	<i>Flor</i>	Revisor Fiscal	_____	Contador	<i>Shirley</i>
Nombre	<i>Flor Beatriz Parra</i>	Nombre	_____	Nombre	<i>Shirley Tamara Parra</i>
Identificación	<i>43475764</i>	Identificación	_____	Identificación	<i>43475764</i>
		Número TP	_____	Número TP	<i>132016-1</i>



(415)779998888497(8020)0000423007(8020)00434757641.204(3900)0000380000(95)20200211

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



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL FLORIDA - SINCELEJO		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 43475764		3. Año 2013	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-02-11
4. Direccion del Aportante CL. 25 CRA. 16 - 108 CENTRO		5. Telefono del Aportante 2761308	6. Ciudad SINCELEJO	6a. Departamento SUCRE		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL FLORIDA	8. N°. Registro Nal. Turismo 34731	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio SINCELEJO	11. Departamento SUCRE		
13. Forma de Pago <input checked="" 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		12. Base Gravable (El valor de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 32.825,000		
14. Total Base Gravable. (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 32.825,000						
15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 63,000						
16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 163,000						
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 245,000		

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>FLOI</u> <u>Yolimar Beatriz</u> <u>43475764</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____	Contador Nombre Identificación Número TP	<u>Shirley L. Lopez</u> <u>Shirley L. Lopez</u> <u>64-702-6949</u> <u>132 016 -1</u>
--	--	---	-------------------------	---	---



(415)7709988889487(8020)0000423016(8020)00434757641301(3900)0000245000(95)20200211

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL FLORIDA - SINCELEJO		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 43475764		3. Año 2013	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-02-11
4. Dirección del Aportante CL. 25 CRA. 18 - 106 CENTRO		5. Telefono del Aportante 2761308	6. Ciudad SINCELEJO	6a. Departamento SUCRE		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL FLORIDA	8. N°. Registro Nal. Turismo 34731	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio SINCELEJO	11. Departamento SUCRE		
13. Forma de Pago <input checked="" 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. (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 29.854,000		
15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 75,000						
16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 143,000						
17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 218,000						

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1026 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>Fla Beatriz Pizarro</u> Identificación: <u>43475764</u>	Revisor Fiscal Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____	Contador Nombre: <u>Shirley J. Gomez</u> Identificación: <u>2922649</u> Número TP: <u>13206-1</u>
---	--	--



(415)7709998888487(8020)0000423018(8020)00434757641302(3900)0000218000(95)20200211

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



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 FLORIDA - SINCELEJO		<input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 43475764		2013	3	2020-02-11
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		
CL. 25 CRA. 18 - 108 CENTRO		2761308	SINCELEJO	SUCRE		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		
HOTEL FLORIDA	34731	01	SINCELEJO	SUCRE		
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario			14. Total Base Gravable. (El valor de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo					15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
Favor girar cheque a nombre de Fiducolplex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9					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)	
				49.794.000		49.794.000
				124.000		124.000
				227.000		227.000
				351.000		351.000

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

FLOJ
FLOJ BEATRIZ PAROLA
43 475764

Revisor Fiscal
Nombre
Identificación
Número TP

Contador
Nombre
Identificación
Número TP

Shirley Tamara Verdaz
SA FOR 449
132016-1



(415)7709998889487(8020)0000423023(8020)00434757641303(3900)0000351000(99)20200211

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razón Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)		
HOTEL FLORIDA - SINCELEJO		<input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 43475764		2014	1	2020-02-11		
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento				
CL. 25 CRA. 18 - 108 CENTRO		2761308	SINCELEJO	SUCRE				
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento				
HOTEL FLORIDA	34731	01	SINCELEJO	SUCRE				
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario			14. Total Base Gravable. (El valor de ingresos extraordinarios el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)			
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo					15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		36.945.000	
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9					16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		62.000	
					17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		455.000	
						247.000		

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1026 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

Flon
Flon BEAINE p.án
43475764

Revisor Fiscal
Nombre
Identificación
Número TP

Contador
Nombre
Identificación
Número TP

Shirley Landin Fortz
43475764
132016-1



(415)7709998889487(8020)0000423031(8020)00434757641401(3980)0000247000(96)20200211

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO