

1. Nombre o Razon Social del Aportante DIANA PATRICIA HOLGUIN BORJA		2. Documento de Identificación [] NIT [] CC [] CE No 1038802400		3. Año 2019	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-04-15
4. Dirección del Aportante CR 100 96-94		5. Teléfono del Aportante 3226550532	6. Ciudad CHIGORODO	6a. Departamento ANTIOQUIA		
7. Nombre del Establecimiento GRAN HOTEL PRINCIPAL	8. N°. Registro Nal. Turismo 44999	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio CHIGORODO	11. Departamento ANTIOQUIA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1 000 más cercano) 6,980,000
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 Banco Agrario		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1 000 más cercano) 6,980,000		
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1 000 más cercano) 17,000		
				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) 17,000		

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	<i>Diana Holguin</i>	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	<i>Diana Holguin</i>	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	<i>1.038.802.400</i>	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____



(415)7709998888487(8020)0000327545(8020)10388024001901(3900)0000017000(96)20190430

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

Banco de Bogota 618 Chigorodo
Srv 2121 AQQ761802 Usu9061 T715
CCte*****2613 09/04/19 15:37 H.NO
PA FIDUCOLDEX FONTUR - R CEO 1782
Us:0000327545
Valor Efectivo:17,000.00
Vr.Cheq: 0.00
Valor Tarjeta: 0.00
Valor ND:0.00
Valor Total:17,000.00



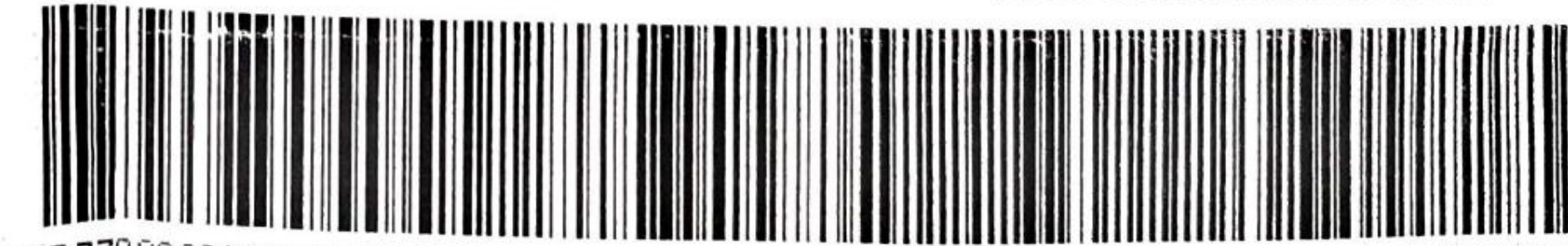
CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
 PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
 LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante DIANA PATRICIA HOLGUIN BORJA		2. Documento de Identificacion <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 1038802400		3. Año 2019	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-07-12
4. Direccion del Aportante CR 100 96-94		5. Telefono del Aportante 3226550532	6. Ciudad CHIGORODO	6a. Departamento ANTIOQUIA		
7. Nombre del Establecimiento GRAN HOTEL PRINCIPAL	8. N°. Registro Nal. Turismo 44999	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio CHIGORODO	11. Departamento ANTIOQUIA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 6,880,000
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 Banco Agrario		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 6,880,000		6,880,000
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 17,000		17,000
				16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0		0
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 17,000		17,000

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>Diana Holguin</u>	Revisor Fiscal Nombre: _____	Contador Nombre: _____
Identificación: <u>1038802400</u>	Identificación: _____	Identificación: _____
	Número TP: _____	Número TP: _____



(415)7709998888487(8020)0000350847(8020)10388024001902(3900)0000017000(96)20190729

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