



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante FANNY ALEXANDRA CASTRO VÉLEZ		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 49780939		3. Año 2019	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-02-14
4. Dirección del Aportante CRA 7#16A-40 PISO 2		5. Teléfono del Aportante 5806708	6. Ciudad VALLEDUPAR	6a. Departamento CESAR		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL KASVEL	8. N°. Registro Nal. Turismo 54037	9. Clase Establecimiento 02	10. Ciudad o Municipio VALLEDUPAR	11. Departamento CESAR		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 7,945,000
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) 7,945,000		
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 20,000		
				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 4,000		
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 24,000		

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 _____ Revisor Fiscal _____ Contador _____
Nombre _____ Nombre _____ Nombre _____
Identificación _____ Identificación _____ Identificación _____
Número TP _____ Número TP _____



(415)7709998888487(8020)000428054(8020)004878093918813960000025009620200214

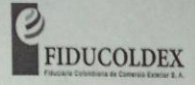
Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Valor Efectivo: 24,000.00
Vr. Cheq: 0.00
Valor Tarjeta: 0.00
Valor ND: 0.00
Valor Total: 24,000.00



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante FANNY ALEXANDRA CASTRO VÉLEZ		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 49780939		3. Año 2019	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-02-14
4. Dirección del Aportante CRA 7#16A-40 PISO 2		5. Teléfono del Aportante 5806708	6. Ciudad VALLEDUPAR	6a. Departamento CESAR		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL KASVEL	8. N°. Registro Nal. Turismo 54037	9. Clase Establecimiento 02	10. Ciudad o Municipio VALLEDUPAR	11. Departamento CESAR		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 11,250,000
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) 11,250,000		
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 28,000		
				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 4,000		
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 32,000		

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 _____ Revisor Fiscal _____ Contador _____
Nombre _____ Nombre _____ Nombre _____
Identificación _____ Identificación _____ Identificación _____
Número TP _____ Número TP _____



(415)7709998888487(8020)000428054(8020)004878093918813960000025009620200214

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Us: 0000428062
Valor Efectivo: 32,000.00
Vr. Cheq: 0.00
Valor Tarjeta: 0.00
Valor ND: 0.00
Valor Total: 32,000.00

1. Nombre o Razon Social del Aportante FANNY ALEXANDRA CASTRO VÉLEZ		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 49780939		3. Año 2019	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-02-14
4. Dirección del Aportante CRA 7#16A-40 PISO 2		5. Teléfono del Aportante 5806708	6. Ciudad VALLEDUPAR	6a. Departamento CESAR		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL KASVEL	8. N°. Registro Nal. Turismo 54037	9. Clase Establecimiento 02	10. Ciudad o Municipio VALLEDUPAR	11. Departamento CESAR		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 8,155,000
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) 8,155,000	15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 20,000	16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 2,000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 22,000		

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 _____ Revisor Fiscal _____ Contador _____
Nombre _____ Nombre _____ Nombre _____
Identificación _____ Identificación _____ Identificación _____
Número TP _____ Número TP _____



(415)770998888487(8020)000428074(8020)00497809391903(8900)000022000(98)20200214

Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente 28074

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO Efectivo: 22,000.00

Vr. Cheq: 0.00
Valor Tarjeta: 0.00
Valor ND: 0.00
Valor Total: 22,000.00

1. Nombre o Razon Social del Aportante FANNY ALEXANDRA CASTRO VÉLEZ		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 49780939		3. Año 2019	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-02-14
4. Dirección del Aportante CRA 7#16A-40 PISO 2		5. Teléfono del Aportante 5806708	6. Ciudad VALLEDUPAR	6a. Departamento CESAR		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL KASVEL	8. N°. Registro Nal. Turismo 54037	9. Clase Establecimiento 02	10. Ciudad o Municipio VALLEDUPAR	11. Departamento CESAR		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 9,835,000
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) 9,835,000	15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 25,000	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) 25,000		

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 _____ Revisor Fiscal _____ Contador _____
Nombre _____ Nombre _____ Nombre _____
Identificación _____ Identificación _____ Identificación _____
Número TP _____ Número TP _____



(415)770998888487(8020)000428074(8020)00497809391904(8900)00002500(98)20200214

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Us: 0000428078
Valor Efectivo: 25,000.00
Vr. Cheq: 0.00
Valor Tarjeta: 0.00
Valor ND: 0.00
Valor Total: 25,000.00