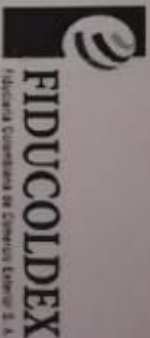




CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
LEY 1558 - 2012



| | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|--|--------------------------------|--|--|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante | | 2. Documento de Identificación | | 3. Año | | Trimestre | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) | | |
| RUEDA AGUIRRE LUDY | | <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 28555812 | | 2019 | | 2 | 2019-07-26 | | |
| 4. Direccion del Aportante | | 5. Telefono del Aportante | | 6a. Departamento | | 12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) | | | |
| CR 45 SUR NRO. 148-152 | | 2695644 | | TOLIMA | | 23,912,000 | | | |
| 7. Nombre del Establecimiento | | 8. N°. Registro Nal. Turismo | | 9. Clase Establecimiento | | 10. Ciudad o Municipio | | 11. Departamento | |
| HOTEL SANTANDEREANO | | 19641 | | 01 | | IBAGUE | | TOLIMA | |
| 13. Forma de Pago | | Sistema Nacional de Recaudo | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo | | Banco de Bogotá Banco Agrario | | | | | | | |
| Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9 | | 14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) | | 15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) | | 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) | |
| | | 23,912,000 | | 60,000 | | 0 | | 60,000 | |

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>Ludy Rueda</u> <u>28555812</u> | Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP | Contador Nombre Identificación Número TP |
| | | | |



(415)7709998888487(8020)0000356726(8020)00285558121902(3900)0000060000(96)20190729

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



Form fields for: 1. Nombre o Razon Social del Aportante, 2. Documento de Identificacion, 3. Año, Trimestre, Fecha del Pago, 4. Direccion del Aportante, 5. Telefono del Aportante, 6. Ciudad, 6a. Departamento, 7. Nombre del Establecimiento, 8. N° Registro Nat. Turismo, 9. Clase Establecimiento, 10. Ciudad o Municipio, 11. Departamento, 12. Base Gravable, 13. Forma de Pago, 14. Total Base Gravable, 15. Liquidacion Privada, 16. Interes de Mora, 17. Total Pagado.

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas juridicas la declaracion privada debe estar firmada por el representante legal o contador publico o revisor fiscal en los casos que exista obligacion fiscal de tenerlo)

Declarante Nombre, Identificacion, Revisor Fiscal Nombre, Identificacion, Numero TP, Contador Nombre, Identificacion, Numero TP



(415)7709998888487(6020)0000378410(8020)00285558121903(3900)0000059000(96)20191029

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

Us: 0000378410
Valor Efectivo: 59,000.00
Cheq: 0.00
Arieta: 0.00



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

LEY 1558 - 2012



| | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|--|--|--|--|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante RUEDA AGUIRRE LUDY | | 2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 28555812 | | 3. Año 2019 | | Trimestre 1 | | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-04-23 | |
| 4. Direccion del Aportante CR 45 SUR NRO. 148-152 | | 5. Telefono del Aportante 2695644 | | 6. Ciudad IBAGUE | | 6a. Departamento TOLIMA | | | |
| 7. Nombre del Establecimiento HOTEL SANTANDEREANO | | 8. N° - Registro Nal. Turismo 19841 | | 9. Clase Establecimiento 01 | | 10. Ciudad o Municipio IBAGUE | | 11. Departamento TOLIMA | |
| 13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo | | Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario | | | | | | | |
| Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9 | | | | | | | | | |
| 14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 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) | | | |
| 27.856.000 | | 70.000 | | 0 | | 70.000 | | | |

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

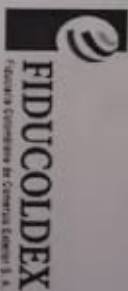


(415)770999888487(8020)0000325829(8020)00285558121901(3900)0000070000(96)20190430

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



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



| | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante RUEDA AGUIRRE LUDY | | 2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 2855812 | | 3. Año 2019 | | Trimestre 4 | | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) | |
| 4. Dirección del Aportante CR 45 SUR NRO. 148-152 | | 5. Telefono del Aportante 2695644 | | 6. Ciudad IBAGUE | | 7a. Departamento TOLIMA | | 12. Base Gravable: (El valor de ingresos operacionales al valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) | |
| 7. Nombre del Establecimiento HOTEL SANTANDEREANO | | 8. N.º Registro Nal. Turismo 19841 | | 9. Clase Establecimiento 01 | | 10. Ciudad o Municipio IBAGUE | | 11. Departamento TOLIMA | |
| 13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo | | Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario | | | | | | | |
| Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9 | | | | | | | | | |
| | | | | 14. Total Base Gravable: (El valor de ingresos operacionales al valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) | | | | 27,483,000 | |
| | | | | 15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) | | | | 69,000 | |
| | | | | 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) | | | | 69,000 | |

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trata de personas jurídicas la declaración privada debe estar firmada por el representante legal y contador público o revisor fiscal en los casos que exceda obligación fiscal de tenorio)

Declarante
Nombre Ludy Rueda
Identificación 8.555.812

Revisor Fiscal
Nombre Luis Reina Sanchez
Identificación 8.913.668
Número TP 21342-57

Contador
Nombre Luis Reina Sanchez
Identificación 8.913.668
Número TP 21342-57



(41 5) 7709998888 487 (8020) 000041 28110 (8020) 002855581 21904 (3900) 000006900 (9/6) 20200130

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