



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)
BOUTIQUE CARTAGENA S.A.S.		<input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 900775399		2019	1	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-04-30
CENTRO CLL SARGENTO MAYOR 6 - 21		6644445	CARTAGENA	BOLIVAR		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
TCHERASSI HOTEL+SPA CARTAGENA DE INDIAS	18500	01	CARTAGENA	BOLIVAR		1 163.025.000
TCHERASSI HOTEL CARTAGENA DE INDIAS	46623	01	CARTAGENA	BOLIVAR		2.091.322.000
13. Forma de Pago		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)	3.254.347.000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo					15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	8.136.000
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)	0
					17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	8.136.000

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 exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante
 Nombre _____
 Identificación _____

Revisor Fiscal
 Nombre _____
 Identificación _____
 Número TP _____

[Firma]
 YADIV XIMENA VIGOC
 52943572
 158091-1

Contador
 Nombre _____
 Identificación _____
 Número TP _____



(415)7709998888487(8020)000332037(8020)09007753991901(3900)0008136000(96)20190430

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Comprobante

de pago en línea



Patrimonio Autonomo Fondo Nacional del Turismo

Pago realizado por: GIOVAN SNEYDER CLAVIJO TORRES

Nro. de factura: 399736

Descripción del pago: Pago Liq No.399736 A?o 2019 Trim. 4.

Nro. de referencia: 192.168.2.10

Nro. de referencia 2: IDC

Nro. de referencia 3: 900775399

Fecha y hora de la transacción: Lunes 27 de Enero de 2020 02:21:29 PM

Nro. de comprobante: 0000098600

Valor pagado: \$ 6,683,000.00

Cuenta: *****8675

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

VIGILADO por la Superintendencia Financiera de Colombia

VIGILADO

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com



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



1. Nombre o Razón Social del Aportante BOUTIQUE CARTAGENA S.A.S.		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT: <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 900775399		3. Año 2019	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Dirección del Aportante CENTRO CLL SARGENTO MAYOR 6 - 21		5. Teléfono del Aportante 6644445		6a. Departamento BOLIVAR		
7. Nombre del Establecimiento TCHERASSI HOTEL CARTAGENA DE INDIAS		8. N°. Registro Nal. Turismo 46623		11. Departamento BOLIVAR		
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		9. Clase Establecimiento 01		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales 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		10. Ciudad o Municipio CARTAGENA		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		
		11. Ciudad o Municipio CARTAGENA		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		
		12. Ciudad o Municipio CARTAGENA		16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		
		13. Ciudad o Municipio CARTAGENA		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		

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 del aportante)

Declarante Nombre: <u>JUAN CARLOS GALINDO DE LA VEGA</u> Identificación: <u>80418128</u>	Revisor Fiscal Nombre: <u>Sandra Mireya Aguilar Mayorga</u> Identificación: <u>1.032.415.761</u> Número TP: <u>165.155 - T</u>	Contador Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____
--	---	--

(415) 709998888487(8020)0000399736(8020)09007753991904(3900)0006683000(96)20200130

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

FIDUCOLDEX
Fiduciaria Operadora Fideicomiso FONTUR S.A.S.

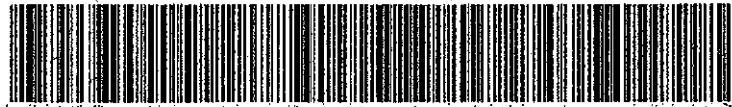
1. Nombre o Razon Social del Aportante BOUTIQUE CARTAGENA S.A.S.		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. No. 900775399		3. Año 2019	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-10-29
4. Dirección del Aportante CENTRO CLL SARGENTO MAYOR 6 - 21		5. Teléfono del Aportante 6644445	6. Ciudad CARTAGENA	6a. Departamento BOLIVAR		
7. Nombre del Establecimiento TCHERASSI HOTEL CARTAGENA DE INDIAS	8. N°. Registro Nal. Turismo 46623	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio CARTAGENA	11. Departamento BOLIVAR		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
13. Forma de Pago <input checked="" type="checkbox"/> Cheque <input checked="" 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)		2.386.614,000
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		5.967,000
				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)		5.967,000

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 JUAN CARLOS GALINDO DE LA VEGA
Identificación CC 80.418.128

Revisor Fiscal
Nombre Sandra Aguilar Mayorga
Identificación 1.032.415.761
Número TP 165155-T

Contador
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____



(415)770998886487(8020)0000373735(8020)08007753991903(3900)0005967000(80)20191029

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

PACIFIC

Comprobante de pago en línea



Patrimonio Autonomo Fondo Nacional del Turismo

Pago realizado por: GIOVAN SNEYDER CLAVIJO TORRES

Nro. de factura: 373735

Descripción del pago: Pago Liq No.373735 Año 2019 Trim. 3.

Nro. de referencia: 192.168.2.10

Nro. de referencia 2: IDC

Nro. de referencia 3: 900775399

Fecha y hora de la transacción: Jueves 24 de Octubre de 2019 08:42:16 AM

Nro. de comprobante: 0000091070

Valor pagado: \$ 5,967,000.00

Cuenta: *****8675

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554-0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693-4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 / Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com



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)
BOUTIQUE CARTAGENA S.A.S.		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900775399		2019	2	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		
CENTRO CLL SARGENTO MAYOR 6 - 21		6644445	CARTAGENA	BOLIVAR		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
TCHERASSI HOTEL CARTAGENA DE INDIAS	46623	01	CARTAGENA	BOLIVAR		2,189,662,000
13. Forma de Pago		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)		2,189,662,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		5,474,000
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)		0
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		5,474,000

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 Sandra Mireya Aguilar
Identificación _____

Revisor Fiscal
Nombre Sandra Mireya Aguilar
Identificación 1.032.415.761
Número TP 165155-1

Contador
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____



(415)7709998888487(8020)0000350609(8020)09007753991902(3900)0005474000(96)20190729

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Transacción Aprobada

Si requiere más información acerca de la transacción, por favor contactarse al número telefonico: **2870144 Ext. 1426-1444-1445-1446-1447**

Esta es la información sobre su pago:

DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:	Patrimonio Autonomo Fondo Nacional del Turismo
Dirección:	Calle 28 # 13a - 24 To. B P 6 - Bogotá - Colombia
Teléfono:	3275500
Nit:	9006491199

DATOS DEL CLIENTE

Identificación:	900775399
Nombre:	TCHERASSI HOTEL+SPA CARTAGENA DE INDIAS
Email:	contralortcherassi@oxohotels.com
IP:	192.168.2.10

FORMA DE PAGO

DATOS DEL PAGO

Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	24/07/2019
Ticket ID:	350609
Transacción/CUS:	473892900
Tipo de usuario:	Empresa
Estado Transacción:	Transacción Aprobada
Concepto:	Pago Liq No.350609 Año 2019 Trim. 2.

FORMA DE PAGO

Ciclo Transacción: 5

Ciclo Transacción:	3
Banco:	BANCOLOMBIA
Cód. de servicio:	7159
Total:	5474000
Total Iva:	0
No. Pago:	350609

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÁGINA

RETORNAR AL COMERCIO



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante BOUTIQUE CARTAGENA S.A.S.		2. Documento de Identificacion <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 900775399		3. Año 2019	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-04-30
4. Direccion del Aportante CENTRO CLL SARGENTO MAYOR 6 - 21		5. Telefono del Aportante 6644445	6. Ciudad CARTAGENA	6a. Departamento BOLIVAR		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
TCHERASSI HOTEL+SPA CARTAGENA DE INDIAS	18500	01	CARTAGENA	BOLIVAR		1 163.025.000
TCHERASSI HOTEL CARTAGENA DE INDIAS	46623	01	CARTAGENA	BOLIVAR		2.091.322.000
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)		3.254.347.000
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		8.136.000
				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)		8.136.000

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 exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante
 Nombre _____
 Identificación _____

Revisor Fiscal
 Nombre _____
 Identificación _____
 Número TP _____

[Firma]
 YADIV XIMENA VIGOC
 52943572
 158091-1

Contador
 Nombre _____
 Identificación _____
 Número TP _____



(415)7709998888487(8020)000332037(8020)09007753991901(3900)0008136000(96)20190430

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO