



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



FIDUCOLDEX

1. Nombre o Razon Social del Aportante STELLA MARIA CASTRO		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 30056912		3. Año 2019	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-05-14
4. Direccion del Aportante CALLE 6 N 5- 38		5. Telefono del Aportante 3118541947	6. Ciudad TRINIDAD	6a. Departamento CASANARE		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL VILLAS DE MONGUI	8. N°. Registro Nal. Turismo 49949	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio TRINIDAD	11. Departamento CASANARE		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 15,030,000
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) 15,030,000		
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 38,000		
				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) 38,000		

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 [Firma]
Nombre Stella Maria Castro
Identificación 30.056.912

Revisor Fiscal
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____

Contador
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____



(415)770998888487(8020)0000342153(8020)00300569121901(3900)000038000(96)20190514

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

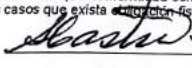
ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

*** COPIA ***

14/05/2019 09:01:43 Cajero: daniega
Oficina: 8665 - TRINIDAD
Terminal: B9665C004234 Operación: 18046533
Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS
Valor: \$38,000.00
Costo de la transacción: \$0.00
Iva del Costo: \$0.00
GNF del Costo: \$0.00
Medio de Pago: EFECTIVO
Convenio: 14444 PA FONTUR RECAUDO REFERENC
Ref 1: 0000342153
Ref 2: 00300569121901

1. Nombre o Razon Social del Aportante STELLA MARIA CASTRO		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 30056912		3. Año 2019	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-07-29
4. Direccion del Aportante CALLE 6 N 5- 38		5. Telefono del Aportante 3118541947	6. Ciudad TRINIDAD	6a. Departamento CASANARE		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL VILLAS DE MONGUI	8. N°. Registro Nal. Turismo 49949	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio TRINIDAD	11. Departamento CASANARE		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 20,376,000
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) 20,376,000		
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 51,000		
				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) 51,000		

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 contador fiscal de tenerlo)

Declarante Nombre Identificación		Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	Contador Nombre Identificación Número TP
--	---	---	---



(415)7709998888487(8020)0000362921(8020)00300569121902(3900)0000051000(96)20190729

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

*** COPIA ***

29/07/2019 10:35:08 Cajero: jsanchez
Oficina: 8665 - TRINIDAD
Terminal: B8665C00425U Operacion: 3275582
Transaccion: RECAUDO DE CONVENIOS
Valor: \$51,000.00
Costo de la transaccion: \$0.00
Iva del Costo: \$0.00
CUAF del Costo: \$0.00
Medio de Pago: EFECTIVO
Comentario: 14444 PA FONTUR RECAUDO REFERENC
Ref 1: 0000362921
Ref 2: 00300569121902

1. Nombre o Razon Social del Aportante STELLA MARIA CASTRO		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 30056912		3. Año 2019	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-10-16
4. Dirección del Aportante CALLE 6 N 5- 38		5. Telefono del Aportante 3118541947	6. Ciudad TRINIDAD	6a. Departamento CASANARE		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL VILLAS DE MONGUI	8. N°. Registro Nal. Turismo 49949	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio TRINIDAD	11. Departamento CASANARE		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 19,118,000
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) 19,118,000		
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 48,000		
				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) 48,000		

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>Stella Maria Castro</u> <u>0.E.30.056.912.</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____	Contador Nombre Identificación Número TP	_____
--	--	---	-------	---	-------



(415)7709998888487(8020)0000376658(8020)00300569121903(3900)0000048000(96)20191029

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Banco Agrario de Colombia
Cf. Trinidad - Casanare

CAJA 01
16 OCT. 2019
Cod. Cl. 8665

PROCESADO

SEC. 23153642

1. Nombre o Razon Social del Aportante STELLA MARIA CASTRO		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 30056912		3. Año 2019	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-02-07
4. Direccion del Aportante CALLE 6 N 5- 38		5. Telefono del Aportante 3118541947	6. Ciudad TRINIDAD	6a. Departamento CASANARE		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL VILLAS DE MONGUI	8. N°. Registro Nal. Turismo 49949	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio TRINIDAD	11. Departamento CASANARE		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 20,098,000
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) 20,098,000		
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 50,000		
				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) 50,000		

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 Stella Maria Castro
Identificación _____

Revisor Fiscal
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____

Contador
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____



(415)7709998888487(8020)0000423941(8020)00300569121904(3900)0000050000(96)20200207

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

