



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FON_TUR
LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razón Social del Aportante HOTEL QUINDIO COLONIAL		2. Documento de Identificación NIT Q.C.C. C.E. No. 29738446		3. Año 2019	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-03-31
4. Dirección del Aportante CALLE 15 # 18 34		5. Teléfono del Aportante 7462006		6. Ciudad ARMENIA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)
7. Nombre del Establecimiento HOTEL QUINDIO COLONIAL		8. N.º Registro Nat. Turismo 45876		9. Clase Establecimiento 01		
13. Forma de Pago Cheque Efectivo		10. Ciudad o Municipio ARMENIA		11. Departamento QUINDIO		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)
13. Forma de Pago Banco Nacional de Recaudo Banco Agrario		Sistema Nacional de Recaudo		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		4,800,000
				16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		11,000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		11,000

Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9

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: Hotel Quindio Colonial
Identificación: 45876
Comprobante de Pago: **ELECTIVO**
Medio de Pago: **ELECTIVO**

Costo del Costo:
Costo de la transacción: 00.00\$
Costo del Costo: 00.00\$
Costo total: 00.00\$
Costo de la transacción: 00.00\$

Revisor Fiscal:
Nombre: _____
Identificación: _____
Número TP: _____

Contador:
Nombre: _____
Identificación: _____
Número TP: _____

Transacción: **RECAUDO DE COMENS**
Número de Operación: **52188655**
Terminal: **ARMENIA SUICURSAL**
Impresión: **TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente**
ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

(415) 770 999 888-497 (802) 000 004 7866 (302) 00 297 38 44 61 904 (3800) 30 00 11 00 (90) 202 00 331

Barcode area with alphanumeric data



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL QUINDIO COLONIAL		2. Documento de Identificacion NIT: C.C. C.E No. 29738446		3. Año 2019		Trimestre 3		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-03-31	
4. Direccion del Aportante CALLE 15 # 18 34		5. Telefono del Aportante 7462006		6a. Departamento QUINDIO		12. Base Gravable: (S se trate de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)			
7. Nombre del Establecimiento HOTEL QUINDIO COLONIAL		8. N° Registro Nal. Turismo 45878		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio ARMENIA		11. Departamento QUINDIO	
13. Forma de Pago Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogota Banco Agrario							
14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales, el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) 4.200.000									
15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) 10.000									
16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) 1.000									
17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) 11.000									

Favor girar cheque a nombre de Fiducollex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1038 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 Número TP		Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	
Medio de Pago: EFECTIVO		Contador Nombre Identificación Número TP	

Costo del Costo: CHF del Costo: 00'0\$
Costo de la transacción: 00'0\$
Costo de la transacción: 00'0\$
Costo de la transacción: 00'000'11\$

Terminal: 4689555
Operación: 026242B
Recaudo: 00000478636000287384481903090000001100096720200331

Impresión: ESTE FORMULARIO ES COMPLEMENTAMENTE GRATUITO





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



1. Nombre o Razon Social del Aportante HOTEL QUINDIO COLONIAL		2. Documento de Identificación NIT C.C. C.E No. 29738446		3. Año 2019		Trimestre 2		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
4. Direccion del Aportante CALLE 15 # 18 34		5. Telefono del Aportante 7482006		6. Ciudad ARMENIA		6a. Departamento QUINDIO		2020-03-31	
7. Nombre del Establecimiento HOTEL QUINDIO COLONIAL		8. N.º Registro Nal. Turismo 45876		9. Clase Establecimiento 01		10. Ciudad o Municipio ARMENIA		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"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque				Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario		11. Departamento QUINDIO		3.200.000	
Favor girar cheque a nombre de Fiducolplex - 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)		3.200.000	
				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)		1.000	
								9.000	

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 tener)

Declarante Nombre: <u>MILTON SEPULVEDA</u> Identificación: <u>9104720000000000000000</u> Convenio: <u>0000000000000000000000</u> Medio de Pago: <u>ELECTRO</u> Valor: <u>00.000'64</u>	Revisor Fiscal Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____	Contador Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____
---	--	--

Transacción: **RECAUDO DE COMENSIOS**
 Terminal: **B5401C004278** Operación: **929697655**
 Oficina: **ARMENIA SUBURBESAL**
 Fecha: **30/03/2020** Hora: **10:55:50**
 Imprimaria TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

(415177939988884878020000004782019020100297384461902039000000900009020200331)