

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
CASA HOSPEDAJE LA QUEBRADITA		NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 33701292		2019	1	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2020-03-31
VEREDA RESGUARDO ORIENTE		3102835416	RAQUIRA	BOYACA		
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)
CASA HOSPEDAJE LA QUEBRADITA	72367	01	RAQUIRA	BOYACA		1,250,000
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)		1,250,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		3,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9				16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		1,000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		4,000

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)770999888487(8020)0000449762(8020)00337012921901(3900)000004000(96)20200331

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

30/03/2020 11:12:36 Cajero: bethlian
Oficina: 1530 - CHIQUINQUIRA
Terminal: B15300104233 Operación: 92202069
Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS
Valor: \$4,000.00
Costo de la transacción: \$0.00
Iva del Costo: \$0.00
GIVF del Costo: \$0.00
Medio de Pago: EFECTIVO
Convenio: 14444 PA FONTUR RECAUDO REFERENC
Ref 1: 0000449762
Ref 2: 00337012921901



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante CASA HOSPEDAJE LA QUEBRADITA		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 33701292		3. Año 2019	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-03-31
4. Direccion del Aportante VEREDA RESGUARDO ORIENTE		5. Telefono del Aportante 3102835416	6. Ciudad RAQUIRA	6a. Departamento BOYACA		
7. Nombre del Establecimiento CASA HOSPEDAJE LA QUEBRADITA	8. N°. Registro Nal. Turismo 72367	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio RAQUIRA	11. Departamento BOYACA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1,200,000
13. Forma de Pago <input 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) 1,200,000		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 3,000
				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1,000		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 4,000

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 publico 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 _____
--	---	---

Ref 2: 00337012921902
Ref 1: 0000449764
Convenio: 14444 PA FONTUR RECAUDO REFERENC
Medio de Pago: EFECTIVO



(41577099988888487(80200000449764(802000337012921902(300630000000040020200331

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Valor: \$4,000.00
Costo de la transacción: \$0.00
Iva del Costo: \$0.00
Costo del Costo: \$0.00
30/03/2020 11:18:32 Cajero: bchllan
Oficina: 1530 - CHIQUINQUIRA
Terminal: B1530C004233 Operación: 92208895
Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
CASA HOSPEDAJE LA QUEBRADITA		<input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 33701292		2019	3	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2020-03-31
VEREDA RESGUARDO ORIENTE		3102835416	RAQUIRA	BOYACA		
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)
CASA HOSPEDAJE LA QUEBRADITA	72367	01	RAQUIRA	BOYACA		1,250,000
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)		1,250,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		3,000
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)		3,000

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)0000449765(8020)00337012921903(3900)0000003000(96)20200331

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

30/03/2020 11:13:32 Cajero: botilian
Oficina: 1530 - CHIQUINQUIRA
Terminal: B15300104231 Operación: 92203098
Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS
Valor: \$3,000.00
Costo de la transacción: \$0.00
Iva del Costo: \$0.00
GMF del Costo: \$0.00
Medio de Pago: EFECTIVO
Convenio: 14444 PA FONTUR RECAUDO REFERENC
Ref 1: 0000449765
Ref 2: 00337012921903



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante CASA HOSPEDAJE LA QUEBRADITA		2. Documento de Identificacion NIT 1100000000 No. 33701292		3. Año 2019	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-03-31
4. Direccion del Aportante VEREDA RESGUARDO ORIENTE		5. Telefono del Aportante 3102835416	6. Ciudad RAQUIRA	6a. Departamento BOYACA		
7. Nombre del Establecimiento CASA HOSPEDAJE LA QUEBRADITA	8. N°. Registro Nal. Turismo 72367	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio RAQUIRA	11. Departamento BOYACA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1,200,000
13. Forma de Pago <input 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) 1,200,000	15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 3,000	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) 3,000		

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)7709998888487(8020)0000449766(8020)00337012921904(3900)0000003000(96)20200331

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

*** COPIA ***

30/03/2020 11:58:39 Cajero: batllan
 Oficina: 1530 - CHIQUINQUIRA
 Terminal: B1530C0423 Operación: 92242557
 Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS
 Valor: \$3,000.00
 Costo de la transacción: \$0.00
 Iva del Costo: \$0.00
 GMF del Costo: \$0.00
 Medio de Pago: EFECTIVO
 Convenio: 14444 PA FONTUR RECAUDO REFERENCIAL
 Ref 1: 0000449766
 Ref 2: 00337012921904