

1627430



CÁMARA DE COMERCIO DE TUNJA  
NIT 891.800.230-1  
LEGALES PARA EL DESARROLLO

FECHA: 2020-03-12  
OPERAC.: 01-MLINARES-20200312-0041  
NUM.REC: MMJNHR RECIBO NO. 0000426904  
NUM.RAD: 323233  
HORA: 11:38:23 PAGINA 1 DE 1  
USUARIO: MLINARES

MAT/INSC: (132676)  
SALINAS DURAN ANA ELSA

ANA ELSA SALINAS DURAN SALINAS DU  
NIT/CC: 40017315 RUE:  
FORMA DE PAGO: Efectivo

DESCRIPCION	DET.	VALOR
renovacion	2020	63,000
Valor base:2,100,000		
RENOV ESTABLE	2020	45,000
Valor base:2,100,000		
FORMULARIOS	1	6,100

\*\*\* TOTAL RECIBO 114,100  
\*\*\* TOTAL PAGADO 114,100

Codigo de barras: 323233

Para conocer el estado de su tramite  
ir a: <https://siitunja.confecamaras.co>

----- FINAL DEL RECIBO -----



# FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

MATRÍCULA MERCANTIL O RENOVACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS  
DE COMERCIO, SUCURSALES O AGENCIAS



## ANEXO 1

Diligencie a máquina o letra impresa los datos. No se admiten tachaduras ni enmendaduras. En los términos del artículo 166 del Decreto 019 de 2012 y 33 del Código de Comercio, cualquier modificación de la información reportada debe ser actualizada. En los términos del artículo 30 del Código de Comercio, la Cámara de Comercio podrá solicitar información adicional. Autorizo el uso y divulgación de toda la información contenida en este formulario y sus anexos, para los fines propios de los registros públicos y su publicidad.		Para uso exclusivo de la Cámara de Comercio Código Cámara y Fecha Radicación:	
		38 - 20200312	
ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO <input checked="" type="checkbox"/> SUCURSAL <input type="checkbox"/> AGENCIA <input type="checkbox"/> MATRÍCULA <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>		MATRÍCULA MERCANTIL N° 110922 AÑO QUE RENUEVA 2020	
<b>DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO, SUCURSAL O AGENCIA.</b>			
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA <b>HOTEL VILLA REAL TUNJA</b>			
DIRECCIÓN COMERCIAL <b>CALLE 70 4-96</b>		CÓDIGO POSTAL BARRIO, LOCALIDAD, VEREDA, CORREGIMIENTO <b>LA COLORADA</b>	
TELÉFONO 1 <b>3223786482</b>		TELÉFONO 2 <b>7452569</b>	
MUNICIPIO <b>TUNJA</b>		DEPARTAMENTO <b>BOYACA</b>	
CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio) <b>hotelvillarealtunja@hotmail.com</b>		UBICACIÓN LOCAL <input type="checkbox"/> LOCAL Y OFICINA <input type="checkbox"/> VIVIENDA <input checked="" type="checkbox"/> OFICINA <input type="checkbox"/> FÁBRICA <input type="checkbox"/> FINCA <input type="checkbox"/>	
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN JUDICIAL (SOLO PARA SUCURSALES)			
MUNICIPIO DE NOTIFICACIÓN		DEPARTAMENTO PARA NOTIFICACIÓN	
CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIONES (Obligatorio) (SOLO PARA SUCURSALES)			
ACTIVOS VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO SUCURSAL O AGENCIA (Expresar las cifras en pesos colombianos. Datos sin decimales.)		N° DE TRABAJADORES VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO SUCURSAL O AGENCIA	
\$ 2,100,000		1	
<b>ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA</b>			
INDIQUE UNA CLASIFICACIÓN PRINCIPAL Y MÁXIMO TRES CLASIFICACIONES SECUNDARIAS, TOMADAS DEL SISTEMA DE CLASIFICACIÓN INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME (CIU)			
ACTIVIDAD PRINCIPAL CIU 1 <b>5511</b> SHD <input type="checkbox"/>		ACTIVIDAD SECUNDARIA CIU 2 <input type="checkbox"/> SHD <input type="checkbox"/>	
		OTRAS ACTIVIDADES CIU 3 <input type="checkbox"/> SHD <input type="checkbox"/>	
		CIU 4 <input type="checkbox"/> SHD <input type="checkbox"/>	
Indique el código SHD solamente si la actividad económica se desarrolla en la ciudad de Bogotá D.C.			
DESCRIBA DE MANERA BREVE Y RESUMIDA LA ACTIVIDAD ECONOMICA QUE SE REALIZA EN EL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA (Máximo 500 caracteres) <b>ALOJAMIENTO EN HOTELES</b>			
3 PROPIETARIO ÚNICO <input checked="" type="checkbox"/> SOCIEDAD DE HECHO <input type="checkbox"/> COPROPIETARIO <input type="checkbox"/>		EL LOCAL DONDE FUNCIONA EL ESTABLECIMIENTO ES: PROPIO <input type="checkbox"/> AJENO <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>PROPIETARIO (S)</b> SI EL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO POSEE MAS PROPIETARIOS, ADJUNTE FOTOCOPIAS DE ESTE DOCUMENTO FIRMADO CON ORIGINAL			
NOMBRE DEL PROPIETARIO, (PERSONA NATURAL O PERSONA JURÍDICA) <b>SALINAS DURAN ANA ELSA</b>			
IDENTIFICACIÓN N° <b>40017315</b> DV <input type="checkbox"/>		Tipo de identificación del propietario CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>	
DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL <b>CALLE 70 NRO 4 - 96</b>		MATRÍCULA MERCANTIL DEL PROPIETARIO <b>132676</b>	
MUNICIPIO <b>TUNJA</b>		CÁMARA DE COMERCIO A LA QUE PERTENECE <b>38</b>	
DEPARTAMENTO <b>BOYACA</b>			
TELÉFONO 1 <b>3223786482</b>		TELÉFONO 2 _____	
TELÉFONO 3 _____			
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL <b>CALLE 70 NRO 4 - 96</b>			
MUNICIPIO <b>TUNJA</b>		DEPARTAMENTO <b>BOYACA</b>	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> N° _____ PAIS _____			
El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información reportada en este formulario es confiable, veraz, completa y exacta.			
FIRMA			
NOMBRE DEL PROPIETARIO, (PERSONA NATURAL O PERSONA JURÍDICA)			
IDENTIFICACIÓN N°		Tipo de identificación del propietario	
_____ DV <input type="checkbox"/>		CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>	
DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL		MATRÍCULA MERCANTIL DEL PROPIETARIO	
MUNICIPIO		CÁMARA DE COMERCIO A LA QUE PERTENECE	
DEPARTAMENTO			
TELÉFONO 1		TELÉFONO 2	
_____		_____	
TELÉFONO 3		_____	
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL			
MUNICIPIO		DEPARTAMENTO	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> N° _____ PAIS _____			
El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información reportada en este formulario es confiable, veraz, completa y exacta.			
FIRMA			
CUALQUIER FALSEDAD INCURRIDA PODRÁ SER SANCIONADA DE ACUERDO CON LA LEY (ART 38 CÓDIGO DE COMERCIO Y NORMAS CONCORDANTES Y COMPLEMENTARIAS)		ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA CÁMARA DE COMERCIO	



# FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

HOJA 1



Diligencie a máquina o letra impresa los datos. No se admiten tachones ni enmendaduras. En los términos del artículo 166 del Decreto 019 de 2012 y 33 del Código de Comercio, cualquier modificación de la información reportada debe ser actualizada. En los términos del artículo 38 del Código de Comercio, la Cámara de Comercio podrá solicitar información adicional. Autorizo el uso y divulgación de toda la información contenida en este formulario y sus anexos, para los fines propios de los registros públicos y su publicidad.

Para uso exclusivo de la Cámara de Comercio  
Código Cámara y Fecha Radicación

38 - 20200312

INFORMACIÓN DEL REGISTRO			
1	<b>REGISTRO MERCANTIL / VENDEDORES DE JUEGOS DE SUERTE Y AZAR / SOCIEDAD CIVIL</b> MATRICULA / INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> TRASLADO DE DOMICILIO <input type="checkbox"/> AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA <input type="checkbox"/> N° MATRICULA / INSCRIPCIÓN 1 3 2 6 7 6 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO QUE RENUEVA 2 0 2 0 TIPO GENERAL DE ORGANIZACIÓN (Revisar las instrucciones del formulario RUES) 0 2 TIPO ESPECÍFICO DE ORGANIZACIÓN (Revisar las instrucciones del formulario RUES) 0 1	<b>REGISTRO ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO / ECONOMIA SOLIDARIA / VEEDURIAS CIUDADANAS / ONG S EXTRANJERAS</b> INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN <input type="checkbox"/> TRASLADO DE DOMICILIO <input type="checkbox"/> AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA <input type="checkbox"/> N° INSCRIPCIÓN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO QUE RENUEVA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES</b> INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/> ACTUALIZACIÓN <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN <input type="checkbox"/> CANCELACIÓN <input type="checkbox"/> ACTUALIZACIÓN POR TRASLADO DE DOMICILIO INDIQUE LA CÁMARA DE COMERCIO ANTERIOR <input type="text"/> N° INSCRIPCIÓN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
IDENTIFICACIÓN			
2	Persona Jurídica RAZÓN SOCIAL _____ SIGLA _____ Personas Naturales PRIMER APELLIDO <b>SALINAS</b> SEGUNDO APELLIDO <b>DURAN</b> PRIMER NOMBRE <b>ANA</b> SEGUNDO NOMBRE <b>ELSA</b> NIT 4 0 0 1 7 3 1 5 <input type="text"/> <input type="text"/> DV 5		
	IDENTIFICACIÓN N° 4 0 0 1 7 3 1 5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FECHA DE EXPEDICIÓN 1 9 8 0 0 8 1 8	LUGAR DE EXPEDICIÓN TUNJA
	No. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA EN EL PAIS DE ORIGEN _____	PAIS ORIGEN _____	No. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA SOCIEDAD O P. NATURAL DEL EXTRANJERO CON EP (Establecimiento Permanente) _____
UBICACIÓN Y DATOS GENERALES			
INFORMACIÓN GENERAL			
DIRECCIÓN DE DOMICILIO PRINCIPAL CALLE 70 NRO 4 - 96		ZONA: URBANA <input checked="" type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/>	CÓDIGO POSTAL <input type="text"/>
UBICACIÓN:	LOCAL <input type="text"/>	OFICINA <input type="text"/>	LOCAL Y OFICINA <input type="text"/>
MUNICIPIO	TUNJA	DEPARTAMENTO	BOYACA
TELÉFONO 1 (Igual al reportado en el formulario del Registro Único Tributario DIAN Castilla 44)	TELÉFONO 2	TELÉFONO 3	
3 2 2 3 7 8 6 4 8 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio) <b>luisercat16@hotmail.com</b>			
INFORMACIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL Y ADMINISTRATIVA			
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL CALLE 70 NRO 4 - 96		ZONA: URBANA <input checked="" type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/>	CÓDIGO POSTAL <input type="text"/>
MUNICIPIO	TUNJA	DEPARTAMENTO	BOYACA
TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	TELÉFONO 3	
3 2 2 3 7 8 6 4 8 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio) <b>luisercat16@hotmail.com</b>			
LA SEDE ADMINISTRATIVA ES:		De conformidad con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, autorizo para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico aquí especificado	
PROPIA <input type="checkbox"/>	ARRIENDO <input checked="" type="checkbox"/>	COMODATO <input type="checkbox"/>	PRÉSTAMO <input type="checkbox"/>
		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
ACTIVIDADES ECONÓMICAS			
Indique una clasificación principal y máximo tres clasificaciones secundarias, tomadas del sistema de clasificación industrial internacional uniforme (CIIU)			
INDIQUE EL CODIGO SHD SOLO SI SU ACTIVIDAD ECONÓMICA LA DESARROLLA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.			
ACTIVIDAD PRINCIPAL CIIU 1	ACTIVIDAD SECUNDARIA CIIU 2	OTRAS ACTIVIDADES CIIU 3 Y CIIU 4	
CLASE 5 5 1 1 SHD <input type="checkbox"/>	CLASE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SHD <input type="checkbox"/>	CLASE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	SHD <input type="checkbox"/> CLASE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SHD <input type="checkbox"/>
FECHA DE INICIO ACTIVIDAD PRIMARIA	FECHA DE INICIO ACTIVIDAD SECUNDARIA	IMPORTADOR <input type="checkbox"/>	EXPORTADOR <input type="checkbox"/> USUARIO ADUANERO <input type="checkbox"/>
2 0 1 4 1 2 1 7	A A A A A A A A A A		
DESCRIBA DE MANERA BREVE O RESUMIDA SU ACTIVIDAD ECONÓMICA - PARA PERSONAS NATURALES (Máximo 1.000 caracteres)			
ALOJAMIENTO EN HOTELES			



# FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

HOJA 2



MMJNHR

Diligencie a máquina o letra impresa los datos. No se admiten tachones ni enmendaduras. En los términos del artículo 166 del Decreto 015 de 2012 y 33 del Código de Comercio, cualquier modificación de la información reportada debe ser actualizada. En los términos del artículo 36 del Código de Comercio, la Cámara de Comercio podrá solicitar información adicional. Autorizo el uso y divulgación de toda la información contenida en este formulario y sus anexos, para los fines propios de los registros públicos y su publicidad.

Para uso exclusivo de la Cámara de Comercio  
Código Cámara y Fecha Radicación

38 - 20200312

INFORMACIÓN FINANCIERA							
En los términos de la Ley, debe tomarse del balance de apertura o de los Estados Financieros con corte a 31 de diciembre del año anterior. Expresar las cifras en pesos colombianos. Datos sin decimales.							
5	ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA			ESTADO DE RESULTADOS			
	Activo Corriente	\$ 2,100,000.00	Pasivo Corriente	\$ 0.00	Ingresos Actividad Ordinaria	\$ 10,000,000.00	
	Activo No Corriente	\$ 0.00	Pasivo No Corriente	\$ 0.00	Otros Ingresos	\$ 0.00	
	Activo Total	\$ 2,100,000.00	Patrimonio Neto	\$ 2,100,000.00	Costo de Ventas	\$ 0.00	
			Pasivo + Patrimonio	\$ 2,100,000.00	Gastos Operacionales	\$ 0.00	
		Balance Social (*)	\$	Otros Gastos	\$ 4,000,000.00		
		(*) Solamente si es Entidad sin ánimo de lucro				Gastos por Impuestos	\$ 0.00
				Utilidad / Pérdida Operacional	\$ 6,000,000.00		
				Resultado del Periodo	\$ 0.00		
(Revisar las instrucciones del formulario RUES)			GRUPO NIF <u>4</u>				
COMPOSICIÓN DEL CAPITAL EN CASO DE PERSONAS JURÍDICAS							
1. NACIONAL		1.1. PÚBLICO _____ %		1.2. PRIVADO _____ %			
2. EXTRANJERO		2.1. PÚBLICO _____ %		2.2. PRIVADO _____ %			
SI ES UNA EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO							
6	APORTES LABORALES	APORTES ACTIVOS	APORTES LABORALES ADICIONALES	APORTES EN DINERO	TOTAL APORTES		
	\$ _____ %	\$ _____ %	\$ _____ %	\$ _____ %	\$ _____ %		
7	REFERENCIAS - ENTIDADES DE CRÉDITO			REFERENCIAS - COMERCIALES			
	1. NOMBRE _____ TELEFONO _____	2. NOMBRE _____ TELEFONO _____		1. NOMBRE _____ TELEFONO _____	2. NOMBRE _____ TELEFONO _____		
ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA							
8	CÓDIGO DEL ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA <input type="checkbox"/> OTRO CUAL? _____			NÚMERO DE EMPLEADOS <u>1</u> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
	TIENE ESTABLECIMIENTOS, AGENCIAS O SUCURSALES: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> CUANTOS: _____			TIENE LA ENTIDAD IMPLEMENTADO UN PROCESO DE INNOVACIÓN SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			
	EMPRESA FAMILIAR (Informar solo para fines estadísticos) SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			PORCENTAJE DE EMPLEADOS TEMPORALES (%) <u>0</u>			
DETALLE DE LOS BIENES RAÍCES QUE POSEÁ							
9	(En cumplimiento del artículo 32 del Código de Comercio)						
	MATRÍCULA INMOBILIARIA		MATRÍCULA INMOBILIARIA				
	DIRECCIÓN		DIRECCIÓN				
	BARRIO		BARRIO				
	MUNICIPIO		MUNICIPIO				
	DEPARTAMENTO		DEPARTAMENTO				
	PAIS		PAIS				
LEY 1780 DE 2016							
10	DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1780 DE 2016 PARA ACCEDER A LOS BENEFICIOS DEL ARTÍCULO 3.			SOLO EN CASO DE 1RA RENOVACIÓN Y HABIENDOSE ACOGIDO A LOS BENEFICIOS DE LA LEY 1780 DE 2016 AL MOMENTO DE LA MATRÍCULA.			
	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			CUMPLO <input type="checkbox"/> NO CUMPLO <input checked="" type="checkbox"/>			
MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE MANTENGO EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL NUMERAL 2.2.41.5.2 DEL DECRETO REGLAMENTARIO DE LA LEY							
PROTECCIÓN SOCIAL							
11	¿ES APORTANTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN SOCIAL? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>						
	TIPO DE APORTANTE: (Marque con una X la casilla que corresponda)	APORTANTE CON 200 O MAS COTIZANTES <input type="checkbox"/>	CUENTA CON MENOS DE 200 DE COTIZANTES <input type="checkbox"/>	APORTANTE BENEFICIARIO DEL ARTÍCULO 5 DE LA LEY 1429 DE 2010 <input type="checkbox"/>	APORTANTE INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>		
El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información reportada en este formulario y la documentación anexa al mismo, es confiable, veraz, completa, exacta.					Espacio para uso exclusivo de la Cámara de Comercio Firma y Sello de la Cámara de Comercio		
Nombre de la Persona Natural o Representante Legal de la Persona Jurídica FIRMA							
SALINAS DURAN ANA ELSA							
Documento de identificación N° <u>40017315</u> CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> PAIS _____							
Cualquier falsedad en que se incurra podrá ser sancionada de acuerdo con la Ley (artículo 38 del Código de Comercio y normas concordantes y complementarias)							

Nro. Liq. 921647  
Fecha: 2020/03/12 11:37:26



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante ANA ELSA SALINAS DURAN		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 40017315		3. Año 2019	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-03-23
4. Direccion del Aportante CLL 70 # 4 - 96		5. Telefono del Aportante 3102770178	6. Ciudad TUNJA	6a. Departamento BOYACA		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL VILLA REAL TUNJA	8. N°. Registro Nal. Turismo 34944	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio TUNJA	11. Departamento BOYACA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 10,000,000
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) 10,000,000		
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 25,000		
				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 6,000		
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 31,000		

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

*[Handwritten Signature]*  
6462219

Revisor Fiscal  
Nombre  
Identificación  
Número TP

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Contador  
Nombre  
Identificación  
Número TP

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



(415)7709998888487(8020)0000448721(8020)00400173151901(3900)000031000(96)20200323

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Centro Comercial Ce  
 465149 T422  
 18/03/20 14:46 H.NO  
 FONTUR - R CEO 1782  
 31,000.00  
 0  
 31,000.00



**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)
ANA ELSA SALINAS DURAN		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 40017315		2019	3	
4. Dirección del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2020-03-23
CLL 70 # 4 - 96		3102770178	TUNJA	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)
HOTEL VILLA REAL TUNJA	34944	01	TUNJA	BOYACA		10,000,000
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)		10,000,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		25,000
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)		3,000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		28,000

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	<i>[Firma]</i> 8467879	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____	Contador Nombre Identificación Número TP	_____
--	---------------------------	---	-------	---	-------



(415)7709938888487(8020)0000446726(8020)00400173151903(3900)0000028000(96)20200323

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Banco de Bogotá 076 Centro Comercial Ca  
 Srv 2121 08007802 Ues5149 T427  
 Cdt \*\*\*\*\*2613 18/03/20 14:47 H.NO  
 CA FIDUCOLDEX FONTUR - R CEO 1792  
 Us:0000446726  
 Valor Efectiva:28,000.00  
 Vr Cheq: 0.00  
 Valor Tarjeta: 0.00  
 Valor ND:0.00  
 Valor Total:28,000.00



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



1. Nombre o Razón Social del Aportante ANA ELSA SALINAS DURAN		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 40017315		3. Año 2019	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-03-23
4. Dirección del Aportante CLL 70 # 4 - 96		5. Teléfono del Aportante 3102770178	6. Ciudad TUNJA	6a. Departamento BOYACA		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL VILLA REAL TUNJA	8. N°. Registro Nal. Turismo 34944	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio TUNJA	11. Departamento BOYACA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 10,000,000
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) 10,000,000		
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 25,000		
				16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 4,000		
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 29,000		

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

*6262 279*  
*[Handwritten Signature]*

Revisor Fiscal  
Nombre  
Identificación  
Número TP

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Contador  
Nombre  
Identificación  
Número TP

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



(415)7709998888487(8020)0000446723(8620)00400173151902(3900)0000029000(96)20200323

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Banco de Bogotá 076 Centro Comercial Ce  
 Srv 2121 0R007602 Usu5147 T430  
 Cct\*\*\*\*\*2613 18/03/20 14:48 H.NO  
 PA FIDUCOLDEX FONTUR - R CEO 1782  
 Us:0000446723  
 Valor Efectivo:29,000.00  
 Vr.Cheq: 0.00 D  
 Valor Tarieta: 0.00  
 Valor ND:0.00  
 Valor Total:29,000.00



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante ANA ELSA SALINAS DURAN		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 40017315		3. Año 2019	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-03-23
4. Dirección del Aportante CLL 70 # 4 - 96		5. Telefono del Aportante 3102770178	6. Ciudad TUNJA	6a. Departamento BOYACA		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL VILLA REAL TUNJA	8. N°. Registro NaI. Turismo 34944	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio TUNJA	11. Departamento BOYACA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 10,000,000
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) 10,000,000		
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 25,000		
				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) 26,000		

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>ANA ELSA SALINAS DURAN</u> <u>3102770178</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____	Contador Nombre Identificación Número TP	_____
--	--	---	-------	---	-------



(415)770999888487(8020)0000446728(8020)00400173151904(3900)000026000(96)20200323

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Banco de Bogotá 076 Centro Comercial Ce  
 Srv 2121 GR007602 Usu5149 Y437  
 CCTE\*\*\*\*\*2613 18/03/20 14:49 H.NO  
 PA FIDUCOLDEX FONTUR - R CEO 1792  
 Us:0000446728  
 Valor Efectivo:26,000.00  
 Vr.Cheq: 0.00  
 Valor Tarjeta: 0.00  
 Valor ND:0.00  
 Valor Total:26,000.00