



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
SIERRA PULIDO ARMANDO		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 79142389		2019	1	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2020-09-11
BRR SARIE BAY LITTLE CLIF - CRA 18 NRO. 5-74		3153036959	SAN ANDRES	SAN ANDRES		
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)
HOSTAL OLAS	54233	02	SAN ANDRES	SAN ANDRES		43,625,000
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)	43,625,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo					15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	109,000
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)	39,000
					17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	148,000

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)0000477727(8020)00791423891901(3900)0000148000(96)20200911

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
SIERRA PULIDO ARMANDO		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 79142389		2019	2	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2020-09-11
BRR SARIE BAY LITTLE CLIF - CRA 18 NRO. 5-74		3153036959	SAN ANDRES	SAN ANDRES		
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)
HOSTAL OLAS	54233	02	SAN ANDRES	SAN ANDRES		43,625,000
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)		43,625,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		109,000
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)		32,000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		141,000

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)0000477728(8020)00791423891902(3900)0000141000(96)20200911

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
SIERRA PULIDO ARMANDO		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 79142389		2019	3	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2020-09-11
BRR SARIE BAY LITTLE CLIF - CRA 18 NRO. 5-74		3153036959	SAN ANDRES	SAN ANDRES		
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)
HOSTAL OLAS	54233	02	SAN ANDRES	SAN ANDRES		43,625,000
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)	43,625,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo					15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	109,000
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)	25,000
					17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	134,000

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)0000477729(8020)00791423891903(3900)0000134000(96)20200911

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
SIERRA PULIDO ARMANDO		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 79142389		2019	4	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2020-09-11
BRR SARIE BAY LITTLE CLIF - CRA 18 NRO. 5-74		3153036959	SAN ANDRES	SAN ANDRES		
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)
HOSTAL OLAS	54233	02	SAN ANDRES	SAN ANDRES		43,625,000
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)	43,625,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo					15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	109,000
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)	17,000
					17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	126,000

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)0000477730(8020)00791423891904(3900)0000126000(96)20200911

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Fw: Confirmación Transacción CUS 581257856

Armando Sierra Pulido <armandosierrapulido@hotmail.com>

Mar 15/09/2020 2:17 PM

Para: MONICA LILIANA MALDONADO QUIROGA <moni7686@hotmail.com>

Buen día Monica,

La presente es para remitir Comprobante de pagó de fontur.

Cordialmente,

ARMANDO SIERRA PULIDO

Gerente SIERRA ASP S.A.S

AV. 20 DE JULIO #3-29 ALMACEN CASA DE LA MODISTA

armandosierrapulido@hotmail.com

TEL: 3153036959- 3153036982

De: paula sierra <pamesin88@gmail.com>**Enviado:** martes, 15 de septiembre de 2020 2:16 p. m.**Para:** armandosierrapulido@hotmail.com <armandosierrapulido@hotmail.com>**Asunto:** Fwd: Confirmación Transacción CUS 581257856

Formato

----- Forwarded message -----

De: **charly jackson davis.** <hostalolas@hotmail.com>

Date: mar., 15 de sep. de 2020 14:13

Subject: Fwd: Confirmación Transacción CUS 581257856

To: paula sierra <pamesin88@gmail.com>Obtener [Outlook para Android](#)

From: serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>**Sent:** Wednesday, March 18, 2020 8:05:58 PM**To:** hostalolas@hotmail.com <hostalolas@hotmail.com>**Subject:** Confirmación Transacción CUS 581257856

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

TRANSACCIÓN PSE - PSE PAGOS

FORMA DE PAGO

DATOS DEL PAGO

Medio de Pago: Pagos ACH PSE
Fecha del Pago: 18/03/2020
Ticket ID: 446840
Transacción/CUS: 581257856
Tipo de usuario: Persona
Estado Transacción: Transacción Aprobada
Concepto: Pago Liq No.446840 A?o 2019 Trim. 4.
Ciclo Transacción: 1
Banco: BANCO DAVIVIENDA
Cód. de servicio: 7159
Total: 455000
Total Iva: 0
No. Pago: 446840

* Transacciones sujetas a verificación