



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante DISTRIBUIDORA JAC DE COLOMBIA		2. Documento de Identificacion <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 37943456		3. Año 2018	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-10-09
4. Direccion del Aportante CARRERA 16A NO. 14-62		5. Telefono del Aportante 3155518889	6. Ciudad SOCORRO	6a. Departamento SANTANDER		
7. Nombre del Establecimiento DISTRIBUIDORA JAC DE COLOMBIA	8. N°. Registro Nal. Turismo 39834	9. Clase Establecimiento 03	10. Ciudad o Municipio SOCORRO	11. Departamento SANTANDER		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 2,000,000
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 Cta Cte. No. 062-91261-3		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 2,000,000		
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 5,000		
				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) 6,000		

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: DISTRIBUIDORA JAC DE COLOMBIA
 Nombre: MIRIAM GALUS GALUS
 Identificación: 37943456

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

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

Código de Barras

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

mygalus@yahoo.com



09/10/2018 14:51:20 Cajero: eramirez
 Oficina 6044 - SOCORRO
 Terminal: B6044CJ040V2 Operación: 35057842
Transacción: DEPOSITO AHO SIN TALONARIO
Valor: \$6,000.00
 Costo de la transacción: \$12,000.00
 Iva del Costo: \$2,280.00
 GMF del Costo: \$57.00

09/10/2018 14:51:20 Cajero: eramirez
 Oficina: 6044 - SOCORRO
 Terminal: B6044CJ040V2 Operación: 35057842
Transacción: DEPOSITO AHO SIN TALONARIO
Valor: \$6,000.00
 Costo de la transacción: \$12,000.00
 Iva del Costo: \$2,280.00
 GMF del Costo: \$57.00

Número de Cuenta: 400702127333
 Titular: PATRIM AUTON FDO NAL TURISMO F
 Efectivo: \$6,000.00

Número de Cuenta: 400702127333
 Titular: PATRIM AUTON FDO NAL TURISMO F
 Efectivo: \$6,000.00

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transaccion solicitada se registro correctamente en el comprobante. Si no esta de acuerdo informele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuniquese en Bogota al 5948500 resto del pais al 018000915000

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transaccion solicitada se registro correctamente en el comprobante. Si no esta de acuerdo informele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuniquese en Bogota al 5948500 resto del pais al 018000915000



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 Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
DISTRIBUIDORA JAC DE COLOMBIA		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 37943456		2018	2	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2018-10-09
CARRERA 16A NO. 14-62		3155518889	SOCORRO	SANTANDER		
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)
DISTRIBUIDORA JAC DE COLOMBIA	39834	03	SOCORRO	SANTANDER		2,000,000
13. Forma de Pago			Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	2,000,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo					15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	5,000
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)	5,000

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 _____ Revisor Fiscal Nombre _____ Contador Nombre _____
 Identificación _____ Identificación _____ Identificación _____
 Número TP _____ Número TP _____

DISTRIBUIDORA JAC DE COLOMBIA
 37943456
 Mónica Galvis Calderón



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



09/10/2018 14:51:30 Cajero. eramirez
 Oficina: 6044 - SOCORRO
 Terminal: B6044CJ040V2 Operación: 35057859
 Transacción: DEPOSITO AHO SIN TALONARIO
 Valor: \$5,000.00
 Costo de la transacción: \$12,000.00
 Iva del Costo: \$2,280.00
 GMF del Costo: \$57.00

Número de Cuenta: 400702127333
 Titular: PATRIM AUTON FDO NAL TURISMO F
 Efectivo: \$5,000.00

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transaccion solicitada se registro correctamente en el comprobante. Si no esta de acuerdo informele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuniquese en Bogota al 5948500 resto del pais al 018000915000



09/10/2018 14:51:30 Cajero. eramirez
 Oficina: 6044 - SOCORRO
 Terminal: B6044CJ040V2 Operación: 35057859
 Transacción: DEPOSITO AHO SIN TALONARIO
 Valor: \$5,000.00
 Costo de la transacción: \$12,000.00
 Iva del Costo: \$2,280.00
 GMF del Costo: \$57.00

Número de Cuenta: 400702127333
 Titular: PATRIM AUTON FDO NAL TURISMO F
 Efectivo: \$5,000.00

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transaccion solicitada se registro correctamente en el comprobante. Si no esta de acuerdo informele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuniquese en Bogota al 5948500 resto del pais al 018000915000



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)
DISTRIBUIDORA JAC DE COLOMBIA		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 37943456		2018	3	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2018-10-09
CARRERA 16A NO. 14-62		3155518889	SOCORRO	SANTANDER		
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)
DISTRIBUIDORA JAC DE COLOMBIA	39834	03	SOCORRO	SANTANDER		2,000,000
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		2,000,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		5,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducolplex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				16. Interés 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)		5,000

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 _____
--	---	---

DISTRIBUIDORA JAC DE COLOMBIA.
MIRIAM GALUS ECHAZA.
37943.458



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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO



09/10/2018 14:51:37 Cajero. eramirez

Oficina: 6044 - SOCORRO
Terminal: B6044CJ040V2 Operación: 35057876

Transacción: DEPOSITO AHO SIN TALONARIO
Valor: \$5,000.00
Costo de la transacción: \$12,000.00
Iva del Costo: \$2,280.00
GMF del Costo: \$57.00

Número de Cuenta: 400702127333
Titular: PATRIM AUTON FDO NAL TURISMO F
Efectivo: \$5,000.00

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registre correctamente en el comprobante. Si no está de acuerdo informe al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948500 resto del país al 018000915000



09/10/2018 14:51:37 Cajero. eramirez

Oficina: 6044 - SOCORRO
Terminal: B6044CJ040V2 Operación: 35057876

Transacción: DEPOSITO AHO SIN TALONARIO
Valor: \$5,000.00
Costo de la transacción: \$12,000.00
Iva del Costo: \$2,280.00
GMF del Costo: \$57.00

Número de Cuenta: 400702127333
Titular: PATRIM AUTON FDO NAL TURISMO F
Efectivo: \$5,000.00

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registre correctamente en el comprobante. Si no está de acuerdo informe al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948500 resto del país al 018000915000