

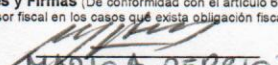
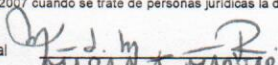
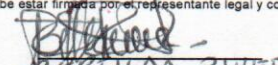


CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
 PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
LEY 1558 - 2012



| | | | | | | |
|--|-------------------------------------|--|-------------------------------|-------------------------|---|---|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante | | 2. Documento de Identificacion | | 3. Año | Trimestre | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) |
| TRANS ESPECIAL LTDA | | <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 800176447 | | 2018 | 3 | |
| 4. Direccion del Aportante | | 5. Telefono del Aportante | 6. Ciudad | 6a. Departamento | | 2018-10-19 |
| CALLE 37 NO. 27-76 | | 3706410 | BARRANQUILLA | ATLANTICO | | |
| 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) |
| TRANS ESPECIAL LTDA | null | 15B | BARRANQUILLA | ATLANTICO | | 244,742,000 |
| 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) | 244,742,000 |
| <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo | | | | | 15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | 612,000 |
| 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) | 612,000 |

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>MARLOLA BERRIO D</u> <u>7449704</u> | Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP |  <u>MARIANA MANJARES</u> <u>32621701</u> <u>20341-1</u> | Contador Nombre Identificación Número TP |  <u>BERTOLA RIVERO R</u> <u>32.770.732</u> <u>134.522-1</u> |
|--|--|---|---|---|---|

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