

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
INVERSIONES FRABELTAYRE S.A.S.		<input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 901056890		2018	1	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2018-05-11
KM 39 CARR TRONCAL DEL CARIBE SEC. MENDIHUACA		3148055212	SANTA MARTA	MAGDALENA		
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)
TRES GALLOS	48028	01	SANTA MARTA	MAGDALENA		29,781,000
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)	29,781,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo					15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	74,000
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)	1,000
					17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	75,000

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

Charles Bellair
Charles Bellair
366000

Revisor Fiscal
Nombre
Identificación
Número TP

Contador
Nombre
Identificación
Número TP



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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Banco de Bogota 221 Centro Comercial Bu
Srv 2121 CS0722102 Usu6284 T432
CCte*****2613 08/05/18 12:01 H.NO
PA FIDUCOLDEX FONTUR - CEO 1782
Us:201805080722214871
Valor Efectivo:75,000.00
Vr.Cheq: 0.00 0
Valor Tarjeta: 0.00
Valor ND:0.00
Valor Total:75,000.00



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



Fiducia Operadora de Comercio Exterior S.A.

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año		Trimestre	
INVERSIONES FRABELTAYRE S.A.S.		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 901056890		2018		4	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante		6. Ciudad		6a. Departamento	
KM 39 CARR TRONCAL DEL CARIBE SEC. MENDIHUACA		3148055212		SANTA MARTA		MAGDALENA	
7. Nombre del Establecimiento		8. N° Registro Nal. Turismo		9. Clase Establecimiento		10. Ciudad o Municipio	
TRES GALLOS		48028		01		SANTA MARTA	
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo					
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Banco de Bogotá					
Favor girar cheque a nombre de Fiducoidex - P.A. FIDUCOINDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		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)		173.302.000					
15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		433.000					
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)		433.000					
12. Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		2019-01-25					
Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)		2019-01-25					

Valor Cheque: 0.00
 Valor Tarjeta: 0.00
 Valor ND: 0.00
 Valor Total: 433,000.00

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 *Charles Bohar*
 Identificación *56.8000*

Revisor Fiscal
 Nombre _____
 Identificación _____
 Número TP _____

Contador
 Nombre _____
 Identificación _____
 Número TP _____



(415)000000050002(8020)20190110722268227(3900)0000433000(96)20190130

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