



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante BANCO DAVIVIENDA S.A.		2. Documento de Identificacion <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 860034313		3. Año 2018	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-01-30
4. Direccion del Aportante AVENIDA EL DORADO NO. 68 C 31 PISO 1		5. Telefono del Aportante 3300000	6. Ciudad BOGOTA, D.C.	6a. Departamento BOGOTA		
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)
TERMINAL BOGOTA	null	21	BOGOTA, D.C.	BOGOTA		
TERMINAL DEL NORTE	null	21	MEDELLIN	ANTIOQUIA		
TERMINAL SUR	null	21	MEDELLIN	ANTIOQUIA		
TERMINAL DE MANIZALES	null	21	MANIZALES	CALDAS		
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)	8,611,442,000
<input checked="" type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo					15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	21,529,000
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)	21,529,000

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>MILITAN CLAUDIO LEON</u> <u>11.31.408</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	<u>GUSTAVO ADOLFO ROA CAMARGO</u> <u>10.062.003</u> <u>40879-1</u>	Contador Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____
--	---	---	--	---	-------------------------


 (415)000000050002(8020)201901280722279644(3900)0021529000(96)20190130

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