



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante VIAJES Y RUTAS DE COLOMBIA S.A.S		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 900912423		3. Año 2018	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Dirección del Aportante CRA 4A NO. 64 - 35 GAIRA		5. Telefono del Aportante 3176491453		6a. Departamento MAGDALENA		2019-03-27
7. Nombre del Establecimiento VIAJES Y RUTAS DE COLOMBIA S.A.S		8. N°. Registro Nal. Turismo		11. Departamento MAGDALENA		
9. Clase Establecimiento 03		10. Ciudad o Municipio SANTA MARTA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		0
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		0
16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		18. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		0

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: [Firma]  
 Nombre: Carla Pérez Obando  
 Identificación: 1.149.300.901

Revisor Fiscal:  
 Nombre: [Firma]  
 Identificación: 10809273515  
 Número TP: 185064-1

Contador:  
 Nombre: [Firma]  
 Identificación: 10809273515  
 Número TP: 185064-1

(415)7709998888487(8020)0000317796(8020)09009124231801(3900)000000000(96)20190327

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



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



1. Nombre o Razón Social del Aportante VIAJES Y RUTAS DE COLOMBIA S.A.S		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 900912423		3. Año 2018	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-03-27
4. Dirección del Aportante CRA 4A NO. 64 - 35 GAIRA		5. Telefono del Aportante 3176491453		6a. Departamento MAGDALENA		
7. Nombre del Establecimiento VIAJES Y RUTAS DE COLOMBIA S.A.S VIAJES Y RUTAS DE COLOMBIA S.A.S		8. N°. Registro Nal. Turismo		9. Clase Establecimiento 03		10. Ciudad o Municipio SANTA MARTA
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		11. Ciudad o Municipio SANTA MARTA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		0
		13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		0
		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		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)		18. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		0

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: [Firma]  
 Nombre: MARLYN BEYON TARRA  
 Identificación: 1082927515

Revisor Fiscal:  
 Nombre: [Firma]  
 Identificación: 185661-1  
 Número TP: [Firma]



(415)709998888487(8020)0000317800(8020)09009124231802(3900)0000000000(96)20190327

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



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



<b>1. Nombre o Razón Social del Aportante</b>		<b>2. Documento de Identificación</b>		<b>3. Año</b>	<b>Trimestre</b>	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd)	
VIAJES Y RUTAS DE COLOMBIA S.A.S		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 900912423		2018	3		
<b>4. Dirección del Aportante</b>		<b>5. Teléfono del Aportante</b>		<b>6a. Departamento</b>			
CRA 4A NO. 64 - 35 GAIRA		3176491453		MAGDALENA			
<b>7. Nombre del Establecimiento</b>		<b>9. Clase Establecimiento</b>		<b>11. Departamento</b>			
VIAJES Y RUTAS DE COLOMBIA S.A.S		03		MAGDALENA			
VIAJES Y RUTAS DE COLOMBIA S.A.S		16		MAGDALENA			
<b>13. Forma de Pago</b>		<b>14. Total Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)					0
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b>					0
		<b>Banco de Bogotá</b>					0
		<b>Banco Agrario</b>					0
		<b>15. Liquidación Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)					0
		<b>16. Interés de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)					0
		<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)					0

**12. Base Gravable.** (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)

**14. Total Base Gravable.** (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)

**15. Liquidación Privada** (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)

**16. Interés de Mora** (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)

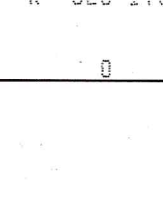
**17. Total Pagado** (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)

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: ANA HELENA BARRERA  
 Identificación: 1.143.966.051

**Contador**  
 Nombre: MARCELA BAYONA FERRAZ  
 Identificación: 1080907515  
 Número TP: 185061-1

**Revisor Fiscal**  
 Nombre: \_\_\_\_\_  
 Identificación: \_\_\_\_\_  
 Número TP: \_\_\_\_\_



(415) 770998888487(8020)0000317804(8020)09009124231803(3900)0000000000(96)20190327

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



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante VIAJES Y RUTAS DE COLOMBIA S.A.S		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. Nc. 900912423		3. Año 2018	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-03-27
4. Dirección del Aportante CRA 4A NO. 64 - 35 GAIRA		5. Telefono del Aportante 3176491453		6a. Departamento MAGDALENA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)
7. Nombre del Establecimiento VIAJES Y RUTAS DE COLOMBIA S.A.S		8. N° Registro Nal. Turismo		11. Departamento MAGDALENA		
9. Clase Establecimiento 03		10. Ciudad o Municipio SANTA MARTA		MAGDALENA		0
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		16		MAGDALENA		0
14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)						
15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)						
16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)						
17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)						

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: [Firma]  
 Nombre: Carolina Alejandra  
 Identificación: 1143366951

Revisor Fiscal:  
 Nombre: [Firma]  
 Identificación: [Firma]  
 Número TP: 135061-1

Contador:  
 Nombre: [Firma]  
 Identificación: [Firma]  
 Número TP: [Firma]

Barcode:

(415)770998888487(8020)0000317810(8020)09009124231804(3900)00000000(96)20190327

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO