



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



FIDUCOLDEX  
IMPRESA SUCESORA DE FONTOUR S.A.

1. Nombre o Razón Social del Aportante COMMUNITY TRANSPORT SAS		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 900926435		3. Año 2018		Trimestre 1		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
4. Dirección del Aportante CALLE 8 # 47-08		5. Teléfono del Aportante 2742233		6a. Departamento VALLE DEL CAUCA		6b. Ciudad CALI		2019-07-04	
7. Nombre del Establecimiento		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)	
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario		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)	
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900849179-9				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		null		null	

18. Nombres y Firmas (De conformarse 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
<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
		19365

(415)7709998888487(8020)000344487(8020)09009264351801(3900)null(30)20190704

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



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



**FIDUCOLDEX**  
FINANCIERA SUCURSAL DE COMERCIAL S.A.

1. Nombre e Razon Social del Aportante COMMUNITY TRANSPORT SAS		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900926435		3. Año		Trimestre		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)											
4. Dirección del Aportante CALLE 8 # 47-08		5. Telefono del Aportante 2742233		6. Ciudad CALI		7a. Departamento VALLE DEL CAUCA		2018		2		2019-06-14							
7. Nombre del Establecimiento COMMUNITY TRANSPORT SAS		8. N° Registro Nat. Turismo 55937		9. Clase Establecimiento 15B		10. Ciudad o Municipio CALI		11. Departamento VALLE DEL CAUCA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		4.896.000							
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario		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)		4.896.000		12.000		3.000		15.000	

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 existan obligación fiscal de tenerlo)

Declarante  
Nombre  
Identificación

*Joseph Robert Joseph Pizarro ATZ*  
1031395122

Revisor Fiscal  
Nombre  
Identificación  
Número TP

Contador  
Nombre  
Identificación  
Número TP

*Quin*

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



(415)7709898888487(8020)0000344832(8020)09009264351902(900)0000015000(96)20190614

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO



**Si requiere más información  
acerca de la transacción,  
por favor contactarse al  
número telefónico:2870144  
Ext. 1426-1444-1445-1446-  
1447**

**TRANSACCIÓN PSE - PSE  
PAGOS**

**FORMA DE PAGO**

**DATOS DEL PAGO**

<b>Medio de Pago:</b>	Pagos ACH PSE
<b>Fecha del Pago:</b>	13/06/2019
<b>Ticket ID:</b>	344832
<b>Transacción/CUS:</b>	457523977
<b>Tipo de usuario:</b>	Empresa
<b>Estado Transacción:</b>	Transacción Aprobada
<b>Concepto:</b>	Pago Liq No.344832 A?o 2018 Trim. 2.
<b>Ciclo Transacción:</b>	1
<b>Banco:</b>	BANCOLOMBIA
<b>Cód. de servicio:</b>	7159
<b>Total:</b>	15000
<b>Total Iva:</b>	0
<b>No. Pago:</b>	344832



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



1. Nombre o Razón Social del Aportante COMMUNITY TRANSPORT SAS		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 900926436		3. Año		Trimestre		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
4. Dirección del Aportante CALLE 8 # 47-08		5. Teléfono del Aportante 2742233		6. Ciudad CALI		6a. Departamento VALLE DEL CAUCA		2019-06-14	
7. Nombre del Establecimiento COMMUNITY TRANSPORT SAS		8. N.º Registro Nat. Turismo 55937		9. Clase Establecimiento 15B		10. Ciudad o Municipio CALI		11. Departamento VALLE DEL CAUCA	
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario		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)	
				6.899.000		17.000		3.000	
				20.000					

18. Nombres y Firmas. (De perteneceridad 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 exige esta obligación fiscal de tenorio)

Declarante  
Nombre: José Luis Rodríguez  
Identificación: 813305122

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

Contacto  
Nombre: \_\_\_\_\_  
Identificación: \_\_\_\_\_  
Número TP: \_\_\_\_\_



(415) 7709898888487(8020)0000344962(8020)09003264351803(3900)0000020000(95)20190614  
 Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente  
 ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

**Si requiere más información  
acerca de la transacción,  
por favor contactarse al  
número telefónico:2870144  
Ext. 1426-1444-1445-1446-  
1447**

**TRANSACCIÓN PSE - PSE  
PAGOS**

**FORMA DE PAGO**

**DATOS DEL PAGO**

<b>Medio de Pago:</b>	Pagos ACH PSE
<b>Fecha del Pago:</b>	13/06/2019
<b>Ticket ID:</b>	344962
<b>Transacción/CUS:</b>	457525687
<b>Tipo de usuario:</b>	Empresa
<b>Estado Transacción:</b>	Transacción Aprobada
<b>Concepto:</b>	Pago Liq No.344962 A?o 2018 Trim. 3.
<b>Ciclo Transacción:</b>	1
<b>Banco:</b>	BANCOLOMBIA
<b>Cód. de servicio:</b>	7159
<b>Total:</b>	20000
<b>Total Iva:</b>	0
<b>No. Pago:</b>	344962





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



FIDUCOLDEX  
FIDUCIARIA AUTONOMA DE COLOMBIA S.A.

1. Nombre o Razon Social del Aportante COMMUNITY TRANSPORT SAS		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 900926435		3. Año		Trimestre		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)							
4. Direccion del Aportante CALLE 8 # 47-08		5. Telefono del Aportante 2742233		6. Ciudad CALI		8a. Departamento VALLE DEL CAUCA		2018		4		2019-06-14			
7. Nombre del Establecimiento COMMUNITY TRANSPORT SAS		8. N° Registro Nat. Turismo 55937		9. Clase Establecimiento 15B		10. Ciudad o Municipio CALI		11. Departamento VALLE DEL CAUCA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		11.953.000			
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		11.953.000		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		30.000		16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		3.000	
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 90089119-9				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		33.000									

18. Nombres Y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se vale de personas jurídicas la declaración privada debe estar firmada por el representante legal y contador público o revisor fiscal en los casos que según obligación fiscal los tienen)

Declarante  
Nombre  
Identificación  
*Fidelis Rojas*  
*1015345122*

Revisor Fiscal  
Nombre  
Identificación  
Número TP

Contacto  
Nombre  
Identificación  
Número TP



(415) 770989888487(8020)0000344964(8020)09009284351804(3900)000003300(96)20190614

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

**Si requiere más información  
acerca de la transacción,  
por favor contactarse al  
número telefónico:2870144  
Ext. 1426-1444-1445-1446-  
1447**

**TRANSACCIÓN PSE - PSE  
PAGOS**

**FORMA DE PAGO**

**DATOS DEL PAGO**

<b>Medio de Pago:</b>	Pagos ACH PSE
<b>Fecha del Pago:</b>	13/06/2019
<b>Ticket ID:</b>	344964
<b>Transacción/CUS:</b>	457527300
<b>Tipo de usuario:</b>	Empresa
<b>Estado Transacción:</b>	Transacción Aprobada
<b>Concepto:</b>	Pago Liq No.344964 A?o 2018 Trim. 4.
<b>Ciclo Transacción:</b>	1
<b>Banco:</b>	BANCOLOMBIA
<b>Cód. de servicio:</b>	7159
<b>Total:</b>	33000
<b>Total Iva:</b>	0
<b>No. Pago:</b>	344964





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



FIDUCOLDEX  
Financiamiento al Sector Turístico

1. Nombre o Razón Social del Aportante COMMUNITY TRANSPORT SAS		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 900926435		3. Año 2019	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-06-14
4. Dirección del Aportante CALLE 8 # 47-08		5. Teléfono del Aportante 2742233	8. Ciudad CALI	6a. Departamento VALLE DEL CAUCA		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 COMMUNITY TRANSPORT SAS	8. N° Registro Nal. Turismo 55937	9. Clase Establecimiento 15B	10. Ciudad o Municipio CALI	11. Departamento VALLE DEL CAUCA		
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudos Banco de Bogotá Banco Agrario		14. Total Base Gravable: (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		3.849,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9				15. Liquidación Privada: (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		10,000
				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)		10,000

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 así lo exige la legislación fiscal del territorio)

Declarante  
 Nombre: Isabel Saeed  
 Identificación: 30193258122

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

Contactar  
 Nombre: \_\_\_\_\_  
 Identificación: \_\_\_\_\_  
 Número TP: \_\_\_\_\_



(415)7709898888487(802D)0000344985(802D)09009264351901(3900)000001000096)20190614

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



**Si requiere más información  
acerca de la transacción,  
por favor contactarse al  
número telefónico:2870144  
Ext. 1426-1444-1445-1446-  
1447**

**TRANSACCIÓN PSE - PSE  
PAGOS**

**FORMA DE PAGO**

**DATOS DEL PAGO**

<b>Medio de Pago:</b>	Pagos ACH PSE
<b>Fecha del Pago:</b>	13/06/2019
<b>Ticket ID:</b>	344965
<b>Transacción/CUS:</b>	457529605
<b>Tipo de usuario:</b>	Empresa
<b>Estado Transacción:</b>	Transacción Aprobada
<b>Concepto:</b>	Pago Liq No.344965 A?o 2019 Trim. 1.
<b>Ciclo Transacción:</b>	1
<b>Banco:</b>	BANCOLOMBIA
<b>Cód. de servicio:</b>	7159
<b>Total:</b>	10000
<b>Total Iva:</b>	0
<b>No. Pago:</b>	344965