

1. Nombre o Razón Social del Aportante:		2. Documento de identificación		3. Año		Clase de Establecimiento	
SCAPE AGENCIA OPERADORA DE VIAJES Y TURI		<input checked="" type="radio"/> NT <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E. No. 836000805-5		2015		4	
4. Dirección del Aportante:		5. Teléfono del Aportante		6. Ciudad		7. Trimestre	
CARRERA 5 NO. 8-06		2106775		CARTAGO		4	
8. Número Registro Nal. Turismo		9. Clase de Establecimiento		10. Ciudad o Municipio		11. Departamento	
7. Nombre del Establecimiento		a. SCAPE AGENCIA OPERADORA DE VIAJES Y TU03. Agencias de Viajes y Tur		CARTAGO		Valle Del Cauca	
b.		c.		d.		e.	
13. Forma de pago		<input checked="" type="radio"/> Efectivo <input type="radio"/> Cheque		14. Total Base Gravable: (si se trata de Ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano).		\$ 7,665,000	
FAVOR girar cheque a nombre de P.A., Fondo Nacional de Turismo- FONTUR Nit. 900.649.119-9		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogota		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano).		\$ 19,000	
Cuenta Corriente No. 062-91261-3		Banco de Bogota		16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano).		\$ 19,000	
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 legal de tenerlo). AGENCIA OPERADORA DE VIAJES Y TURISMO S.A.S.		17. TOTAL PAGADO (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano).		12. Base Gravable (\$) (si se trata de Ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		Fecha del Pago (aa-mm-dd) 29-Ene-16	
Declarante: 		Revisor Fiscal: _____		Contador: _____		\$ 19,000	

Nombre: SARAYO BARRERA Leyda
 Identificación: 34233114
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Numero TP: _____
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Numero TP: _____

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

BANCO DE BOGOTÁ - Cartago 117
 C.C. 29/01/16 08:01 H. NO
 PA FIDUCOLDEX FONTUR - K CED 782
 Us: 8360008055

CE 603