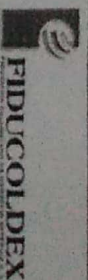




**CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO**  
PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE TURISMO FONTUR  
LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razón Social del Aportante:		2. Documento de identificación		Año		Trimestre		Clase de Establecimiento	
ALL TRAVEL REPRESENTACIONES LIMITADA		MIT Occ. OCE No 816006360-4		2015		1		04	
4 Dirección del Aportante:		5. Teléfono del Aportante		3. Año		Trimestre		Fecha del Pago (dd-mm-aa)	
CARRERA 7 # 18-80 OFC 606 Edf. Centro Financier		3349094-3340346		2015		1		29-abr-15	
7. Nombre del Establecimiento		9. Clase de Establecimiento		11. Departamento		12. Base Gravable (\$)			
a. ALL TRAVEL REPRESENTACIONES		Establecimiento PEREIRA		Risaralda		\$ 160,264,308			
b.									
c.									
d.									
e.									
13. Forma de pago		Sistema Nacional de Recaudo		14. Total Base Gravable: (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano).		\$ 160,264,308			
<input checked="" type="radio"/> Efectivo <input type="radio"/> Cheque		Banco de Bogota		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano).		\$ 400,661			
Favor girar cheque a nombre de P.A.		Cuenta Corriente No. 062-91261-3		16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano).					
FIDUCOLDEX FONTUR Nit. 900.649.119-9				17. TOTAL PAGADO (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano).		\$ 400,661			

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

Declarante: Jose Angel Campos P.  
 Nombre: JOSE ANGEL CAMPOS PUELLO  
 Identificación: C.C # 79.468.707  
 Revisor Fiscal: \_\_\_\_\_  
 Nombre: \_\_\_\_\_  
 Identificación: \_\_\_\_\_  
 Numero TP: \_\_\_\_\_  
 Contador: Olga Lucia Sierra Leyton  
 Nombre: OLGA LUCIA SIERRA LEYTON  
 Identificación: C.C # 65.714.938  
 Numero TP: 83697 - T  
 Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente  
 ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Valor Tarjetas: 0.00  
 Valor MD: 0.00  
 Valor Total: 400,661.00

1. Nombre o Razón Social del Aportante:		2. Documento de identificación		Año		Trimestre		Clase de Establecimiento	
ALL TRAVEL REPRESENTACIONES LIMITADA		<input checked="" type="radio"/> NIT <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE No. 816006360-4		2015		2		04	
4. Dirección del Aportante:		5. Teléfono del Aportante		3. Año		Trimestre		Fecha del Pago (dd-mm-aa)	
CARRERA 7 # 18-80 OFC 606 Edf. Centro Financiero		3349094-3340346		2015		2		27-jul-15	
7. Nombre del Establecimiento		8. Número Registro Nal. Turismo		9. Clase de Establecimiento		10. Ciudad o Municipio		11. Departamento	
a. ALL TRAVEL REPRESENTACIONES		9306		04. Oficinas de representación		PEREIRA		Risaralda	
b.									
c.									
d.									
e.									
13. Forma de pago		<input checked="" type="radio"/> Efectivo <input type="radio"/> Cheque		14. Total Base Gravable: (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano).				\$ 162,967,288	
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano).				\$ 407,418	
				16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano).					
Favor girar cheque a nombre de P.A. FIDUCOLDEX		Cuenta Corriente No. 062-91261-3		17. TOTAL PAGADO (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano).				\$ 407,418	

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)

Declarante: JOSE ANGEL CAMPOS PUELLO  
 Nombre: JOSE ANGEL CAMPOS PUELLO  
 Identificación: C.C. # 79.468.707

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

Contador: Olga Lucía Sierra Leyton  
 Nombre: OLGA LUCÍA SIERRA LEYTON  
 Identificación: C.C. # 65.714.936  
 Numero TP: 8369747

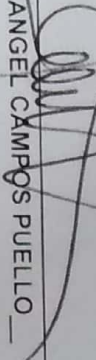
Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

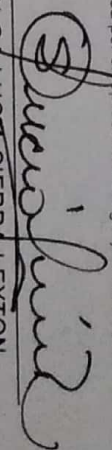
Valor RD: 0.00  
 Valor Total: 407,418.00

1. Nombre o Razón Social del Aportante: ALL TRAVEL REPRESENTACIONES LIMITADA	2. Documento de identificación <input checked="" type="radio"/> NIT <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E.	No 816006360-4	Año <b>2015</b>	Trimestre <b>3</b>	Clase de Establecimiento <b>04</b>
4. Dirección del Aportante: CARRERA 7 # 18-80 OFC 606 Edif Centro Financiero	5. Teléfono del Aportante 3349094-3340346	6. Ciudad PEREIRA	3. Año 2015	Trimestre 3	Fecha del Pago (dd-mm-aa)
7. Nombre del Establecimiento a ALL TRAVEL REPRESENTACIONES b. c. d. e.	8. Número Registro Nal. Turismo 9306	9. Clase de Establecimiento 04 Oficinas de representación	6a. Departamento: Risaralda	11. Departamento Risaralda	12. Base Gravable (\$) \$ 182.344.816
13. Forma de pago <input checked="" type="radio"/> Efectivo <input type="radio"/> Cheque	Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogota		14. Total Base Gravable (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano)	15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano)	16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano)
Favor girar cheque a nombre de P.A. FIDUCOLDEX FONTUR Nit: 9006799-119-9	Cuenta Corriente No. 062-91261-3		17. TOTAL PAGADO (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano)	\$ 455,862	

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 hacerlo)

Declarante:   
Nombre: JOSE ANGEL CAMPOS PUELLO  
Identificación: C.C # 79.468.707

Revisor Fiscal:  
Nombre:  
Identificación:  
Numero TP:

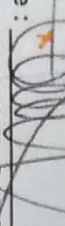
Contador:   
Nombre: OLGA LUCIA SIERRA LEYTON  
Identificación: C.C # 65.714.935  
Numero FP: 63697417  
US: 8160063604  
Vr. Cheq: 0.00

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

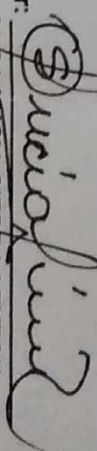
Valor Tarjetas: 0.00  
Valor NR: 0.00  
Valor Total: 455,862.00

1. Nombre o Razón Social del Aportante:	ALL TRAVEL REPRESENTACIONES LIMITADA		2. Documento de identificación	<input checked="" type="radio"/> NIT <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E.	No. 816006360-4	Año	2015	Trimestre	4	Clase de Establecimiento	04
4. Dirección del Aportante:	CARRERA 7 # 18-80 OFC 606 Edif. Centro Fianaciero		5. Teléfono del Aportante	3349094-3340346		3. Año	2015	Trimestre	4	Fecha del Pago (dd-mm-aa)	29-ene-16
7. Nombre del Establecimiento	8. Número Registro Nal.	9. Clase de Establecimiento	6. Ciudad	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento	6a. Departamento:	Risaralda		12. Base Gravable (\$)	\$ 216,502,937	
a. ALL TRAVEL REPRESENTACIONES	9306	04. Oficinas de representaci	PEREIRA	PEREIRA	Risaralda						
b.											
c.											
d.											
e.											
13. Forma de pago	<input checked="" type="radio"/> Efectivo <input type="radio"/> Cheque		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b> <b>Banco de Bogota</b>		14. Total Base Gravable: (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano).				\$ 216,502,937		
Favor girar cheque a nombre de P.A. FIDUCOLDEX	FONTUR Nit. 900.649.119-9		<b>Cuenta Corriente No. 062-91261-3</b>		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano).				\$ 541,257		
					16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano).						
					17. TOTAL PAGADO (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano).				\$ 541,257		

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).

Declarante :   
 Nombre: JOSE ANGEL CAMPOS PUELLO  
 Identificación: C.C # 79.468.707

Revisor Fiscal :  
 Nombre:  
 Identificación:  
 Numero TP:

Contador:   
 Nombre: OLGA LUCIA SIERRA LEYTON  
 Identificación: C.C # 65.714.936  
 Numero TP: 83697 - T

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