



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



Fiducias Colombianas en Comercio Exterior S.A.

<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> TRAVEL EXPERT SAS		<b>2. Documento de Identificación</b> <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 830060733		<b>3. Año</b> 2019		<b>Trimestre</b> 2	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd) 2019-07-25
<b>4. Direccion del Aportante</b> CRA. 12 NO. 90 20 OFICINA 408		<b>5. Telefono del Aportante</b> 6228686		<b>6a. Departamento</b> BOGOTÁ			
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> TRAVEL EXPERT		<b>8. N° Registro Nal. Turismo</b> 4559		<b>9. Clase Establecimiento</b> 03		<b>10. Ciudad o Municipio</b> BOGOTÁ, D.C.	
<b>13. Forma de Pago</b> <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b> <b>Banco de Bogotá</b> <b>Banco Agrario</b>					
Favor girar cheque a nombre de Fiducolplex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT: 900649119-9							
		<b>14. Total Base Gravable.</b> (Si se trata de Ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		<b>11. Departamento</b> BOGOTÁ			
		0					
		<b>15. Liquidación Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)				0	
		0				0	
		<b>16. Interés de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)				0	
		0				0	
		<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)				0	
		0				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 de firma de后者)

Declarante: *[Firma]*  
Nombre: *[Firma]*  
Identificación: *[Firma]*

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

Contador  
Nombre: \_\_\_\_\_  
Identificación: \_\_\_\_\_  
Número TP: \_\_\_\_\_

*[Firma]*  
NIT: 900649119-9  
31091-7



(415)7709939888-487(802)0000360502(8020)08300607331902(3900)00000000(96)20190729

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