



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012





1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
JUAN CARLOS BUSTOS CASIJ		<input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 1102860980		2019	2	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-07-27
MZ 11 CASA 8 APTO 202 URB EL PARQUE		3022225067	SANTA MARTA	MAGDALENA		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	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)
BUKAP TRAVELS	84991	03	SANTA MARTA	MAGDALENA		805,000
13. Forma de Pago		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)		805,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		2,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				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)		2,000

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 fiscal de tenerlo)

Declarante	<u>Juan Bustos</u>	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	<u>Juan Carlos Bustos Casij</u>	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	<u>1102860980</u>	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

		CREACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE PROVEEDORES		Código: GBGA-R-01
				Fecha: 08-Feb-2019
				Versión: 11
		GESTIÓN ADMINISTRATIVA		Página 1 de 1
DATOS GENERALES				
CREACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>			ACTUALIZACIÓN <input type="checkbox"/>
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	01/07/2019	EMPRESA	C.I. BIOCOSTA S.A.	
PERSONA NATURAL	<input checked="" type="checkbox"/>	PERSONA JURÍDICA	<input type="checkbox"/>	
NOMBRE O RAZON SOCIAL	JUAN CARLOS BUSTOS CASIJ			
NUMERO IDENTIFICACION O NIT	1102860980-3	ACT. ECONOMICA:	TRANSPORTE DE PASAJEROS	
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	JUAN CARLOS BUSTOS CASIJ	DOC. IDENTIDAD:	1102860980	
DIRECCION	MZ 11 CA 8 AP 202 URB EL PARQUE	CIUDAD:	SANTA MARTA	
TELEFONOS	3007221679	FAX:		
E-MAIL	juanbustos@bukapraveis.com	CELULAR:	302225067	
UBICACIÓN GEOGRÁFICA				
ZONA FRANCA:	<input type="checkbox"/>	TERRITORIO NACIONAL	<input checked="" type="checkbox"/>	DD / MM /AAAA
RESOL. ZONA FRANCA No.		FECHA		
INFORMACION DE CONTACTO				
NOMBRE DEL CONTACTO	ESTEFANIA JOSE KANDO PALACIO		CARGO	RESERVAS Y OPERACIONES
TELEFONO	3155690640		E-MAIL	estefaniakando@bukapraveis.com
INFORMACIÓN CONTABLE Y TRIBUTARIA.				
REGIMEN	RS <input checked="" type="checkbox"/>	RC <input type="checkbox"/>	GC <input type="checkbox"/>	
IVA	Responsable de IVA <input type="checkbox"/>	Libre de Impuesto <input checked="" type="checkbox"/>	Excluido <input type="checkbox"/>	
RENTA	Sujeto de Retención <input checked="" type="checkbox"/>	Auto retenedor <input type="checkbox"/>	No Sujeto a Retención <input type="checkbox"/>	
	% DE RETENCIÓN EN LA FUENTE:	3,50%		
RETEIVA	Sujeto de Retención <input type="checkbox"/>	No sujeto a Retención <input checked="" type="checkbox"/>		
RETEICA	Sujeto de Retención <input type="checkbox"/>	No sujeto a Retención <input checked="" type="checkbox"/>		
	% RETEICA			
CLASIFICACION - (ESPACIO EXCLUSIVO DEL GRUPO BIOCOSTA)				
TIPO DE PROVEEDOR	Aceites <input type="checkbox"/>	Servicios Portuarios <input type="checkbox"/>	BIOSAGRO <input type="checkbox"/>	Servicios en General <input type="checkbox"/>
CLASE DE PROVEEDOR	<input type="checkbox"/> Nacionales	<input type="checkbox"/> Honorarios	<input type="checkbox"/> Servicios Tecnicos	<input type="checkbox"/> Servicios de Mantenimiento
	<input type="checkbox"/> Arrendamiento	<input type="checkbox"/> Transporte	<input type="checkbox"/> Servicios Publicos	<input type="checkbox"/> Seguros
	<input type="checkbox"/> Viajes	Cuál?:		
INFORMACIÓN PARA PAGOS				
CUENTA PRINCIPAL	BANCO:	BANCOLOMBIA	CIUDAD:	SANTA MARTA
TIPO DE CUENTA	Ahorros <input checked="" type="checkbox"/>	Corriente <input type="checkbox"/>	Número	516-584357-81
CONDICIONES DE PAGO	8 días <input checked="" type="checkbox"/>	15 días <input type="checkbox"/>		
	30 días <input type="checkbox"/>	45 días <input type="checkbox"/>		
REFERENCIA COMERCIALES				
REFERENCIAS	REFERENCIA 1.		REFERENCIA 2.	
NOMBRE O RAZON SOCIAL	AGENCIA OPERADORA DE VIAJES TQ		SUMMERHOUSE S.A.S.	
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	TOMÁS EMILIO QUINTERO DEL RÍO		PEDRO MANUEL HERNÁNDEZ SÁNCHEZ	
DIRECCION - CIUDAD	CARRERA 25 #32B-50		Carrera 2 #No 86-02, Santa Marta, Magdalena	
TELEFONOS	3187833936		3175749640	
CONTACTO				
INDISPENSABLE ANEXAR: RUT actualizado, Certificado de Cámara de Comercio y Bancario actualizado, Fotocopia Doc. Identidad Representante Legal.				
La Compañía BUKAP TRAVELS con Nit No. 1102860980-3 declara que el origen de sus Ingresos, no son utilizados como instrumentos para el ocultamiento manejo, inversión o aprovechamiento de dinero u otros bienes provenientes de las actividades ilícitas señaladas en el artículo 323 del Código Penal o para dar apariencia de legalidad a las mismas.				
Cumpliendo con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y especialmente en virtud de lo dispuesto en el Artículo 10 del Decreto 1377 de 2013, solicitamos su autorización para continuar con el tratamiento de sus datos para los fines comerciales, históricos, estadísticos y administrativos de la compañía, aclarando que esta información podrá ser objeto de tratamiento con nuestros aliados, así como al interior de nuestra empresa, y/o empresas pertenecientes al mismo grupo empresarial, bien sea en Colombia o en el exterior.				
 FIRMA DEL GERENTE Y/O REPRES. LEGAL				
ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL GRUPO BIOCOSTA				
Solicitado Por:				
Nombre: _____				
Cargo: _____				
Firma: _____				