



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 Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
CHAPARRO ARANGUREN CARLOS FERNANDO		<input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 9531754		2018	4	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-04-23
CARRERA 8 A NUMERO 18 - 28		3125217290	SOGAMOSO	BOYACA		
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)
VIAJES	61936	03	SOGAMOSO	BOYACA		100,000
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)		100,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0
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)		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 fiscal de tenerlo)

Declarante	Revisor Fiscal	Contador
Nombre _____	Nombre _____	Nombre _____
Identificación _____	Identificación _____	Identificación _____
	Número TP _____	Número TP _____



(415)7709998883487(8620)0000333390(8020)00095317541804(3960)000000000(96)20190423

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Banco de Bogota 596 Soqamoso
 Srv 2121 0R059601 Usu5391 T911
 CCTe****2613 23/04/19 14:56 H.NO
 PA FIDUCOLDEX FONTUR - R CEO 1782
 Us:0000333390
 Valor Efectivo:0.00
 Vr.Cheq: 0.00 0
 Valor Tarjeta: 0.00
 Valor ND:0.00
 Valor Total:0.00



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
CHAPARRO ARANGUREN CARLOS FERNANDO		NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 9531754		2019	1	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-04-23
CARRERA 8 A NUMERO 18 - 28		3125217290	SOGAMOSO	BOYACA		
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)
VIAJES	61936	03	SOGAMOSO	BOYACA		100,000
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)		100,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				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)		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 fiscal de tenerlo)

Declarante	_____	Revisor Fiscal	_____	Contador	_____
Nombre	_____	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	_____	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____



(415)7709998888497(8020)0000333391(8020)00095317541901(3800)00000000(96)20190430

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

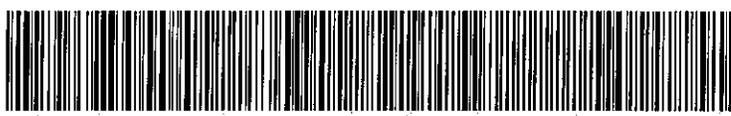
ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Banco de Bogotá 596 Sogamoso
 Srv 2121 0R059601 Usu5391 T908
 CCte*****2613 23/04/19 14:55 H.NO
 PA FIDUCOLDEX FONTUR - R CEO 1782
 Us:0000333391
 Valor Efectivo:0.00
 Vr.Cheq: 0.00 0
 Valor Tarjeta: 0.00
 Valor ND:0.00
 Valor Total:0.00



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)	
CHAPARRO ARANGUREN CARLOS FERNANDO		<input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 9531754		2019	2		
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-08-08	
CARRERA 8 A NUMERO 18 - 28		3125217290	SOGAMOSO	BOYACA			
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)	
VIAJES	61936	03	SOGAMOSO	BOYACA		200,000	
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)		200,000	
<input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0	
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)		0	
18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1096 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	<i>Carlos Chaparro Aranguren</i>		Revisor Fiscal			Contador	
Nombre			Nombre			Nombre	
Identificación	9531754		Identificación			Identificación	
			Número TP			Número TP	
 (415)7709998888487(8020)0000366879(8020)00095317541902(3900)000000000(96)20190808							
Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO							

Banco de Bogotá 596 SoGamoso
 Srv 2121 DR039600 Usr4011 179
 CCTE****2613 06/08/19 17:58 H.Ad
 PA FIDUCOLDEX FONTUR - R CEO 1782
 Us:0000366879
 Valor Efectivo:0.00
 Vr.Cheq: 0.00 0
 Valor Tarjetas:0.00
 Valor ND:0.00
 Valor Total:0.00



FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

HOJA 2



UY7FIW

Diligencie a máquina o letra impresa los datos. No se admiten tachones ni enmendaduras. En los términos del artículo 166 del Decreto 019 de 2012 y 33 del Código de Comercio, cualquier modificación de la información reportada debe ser actualizada. En los términos del artículo 38 del Código de Comercio, la Cámara de Comercio podrá solicitar información adicional. Autorizo el uso y divulgación de toda la información contenida en este formulario y sus anexos, para los fines propios de los registros públicos y su publicidad.

Para uso exclusivo de la Cámara de Comercio:
Código Cámara y Fecha Radicación

35 - 20190329

INFORMACIÓN FINANCIERA						
En los términos de la Ley, debe formarse del balance de apertura o de los Estados Financieros con corte a 31 de diciembre del año anterior. Exprimir las cifras en pesos colombianos. Datos sin decimales.						
ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA		ESTADO DE RESULTADOS				
Activo Corriente	\$ 1,500,000.00	Pasivo Corriente	\$ 0.00	Ingresos Actividad Ordinaria	\$ 1,500,000.00	
Activo No Corriente	\$ 0.00	Pasivo No Corriente	\$ 0.00	Otros Ingresos	\$ 0.00	
Activo Total	\$ 1,500,000.00	Pasivo Total	\$ 0.00	Costo de Ventas	\$ 0.00	
		Patrimonio Neto	\$ 1,500,000.00	Gastos Operacionales	\$ 0.00	
		Pasivo + Patrimonio	\$ 1,500,000.00	Otros Gastos	\$ 0.00	
		Balance Social (*)	\$	Gastos por Impuestos	\$ 0.00	
		(*) Solamente si es Entidad sin ánimo de lucro			Utilidad / Pérdida Operacional	\$ 0.00
				Resultado del Periodo	\$ 0.00	
(Revisar las instrucciones del formulario RUES)						
GRUPO NIIF <input type="checkbox"/> 4						
COMPOSICIÓN DEL CAPITAL EN CASO DE PERSONAS JURÍDICAS						
1. NACIONAL		1.1. PÚBLICO	%	1.2. PRIVADO	%	
2. EXTRANJERO		2.1. PÚBLICO	%	2.2. PRIVADO	%	
SI ES UNA EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO						
6	APORTES LABORALES	APORTES ACTIVOS	APORTES LABORALES ADICIONALES	APORTES EN DINERO	TOTAL APORTES	
	\$ %	\$ %	\$ %	\$ %	\$ %	
REFERENCIAS - ENTIDADES DE CRÉDITO			REFERENCIAS - COMERCIALES			
7	1. NOMBRE	TELÉFONO	1. NOMBRE	TELÉFONO		
	2. NOMBRE	TELÉFONO	2. NOMBRE	TELÉFONO		
ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA						
CÓDIGO DEL ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> CUAL?			NÚMERO DE EMPLEADOS <input type="text" value="1"/>			
(Revisar las instrucciones del formulario RUES)						
TIENE ESTABLECIMIENTOS, AGENCIAS O SUCURSALES: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			CUANTOS: <input type="text"/>			
			TIENE LA ENTIDAD IMPLEMENTADO UN PROCESO DE INNOVACIÓN SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			
EMPRESA FAMILIAR (Informar solo para fines estadísticos) SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			PORCENTAJE DE EMPLEADOS TEMPORALES (%) <input type="text" value="0"/>			
DETALLE DE LOS BIENES RAÍCES QUE POSEA						
(En cumplimiento del artículo 32 del Código de Comercio)						
9	MATRÍCULA INMOBILIARIA		MATRÍCULA INMOBILIARIA			
	DIRECCIÓN		DIRECCIÓN			
	BARRIO		BARRIO			
	MUNICIPIO		MUNICIPIO			
	DEPARTAMENTO		DEPARTAMENTO			
	PAIS		PAIS			
LEY 1780 DE 2016						
10	DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1780 DE 2016 PARA ACCEDER A LOS BENEFICIOS DEL ARTICULO 3.		SOLO EN CASO DE 1RA RENOVACIÓN Y HABIENDOSE ACOGIDO A LOS BENEFICIOS DE LA LEY 1780 DE 2016 AL MOMENTO DE LA MATRICULA.			
	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE MANTENDIENDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL NUMERAL 2.2.41.5.2 DEL DECRETO REGLAMENTARIO DE LA LEY.			
			CUMPLO <input type="checkbox"/> NO CUMPLO <input checked="" type="checkbox"/>			
PROTECCIÓN SOCIAL						
11	¿ES APORTANTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN SOCIAL? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>					
	TIPO DE APORTANTE:	APORTANTE CON 200 O MAS COTIZANTES <input type="checkbox"/>	CUENTA CON MENOS DE 200 DE COTIZANTES <input type="checkbox"/>	APORTANTE BENEFICIARIO DEL ARTICULO 5 DE LA LEY 1429 DE 2010 <input type="checkbox"/>	APORTANTE INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>	
(Marque con una X la casilla que corresponda)						
El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información reportada en este formulario y la documentación anexa al mismo, es confiable, veraz, completa, exacta.						
Nombre de la Persona Natural o Representante Legal de la Persona Jurídica			FIRMA			
CHAPARRO ARANGUREN CARLOS FERNAND						
Documento de identificación N° 9531754 CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> PAIS <input type="text"/>						
Cualquier falsedad en que se incurra podrá ser sancionada de acuerdo con la Ley (artículo 38 del Código de Comercio y normas concordantes y complementarias)						
			Especie para uso exclusivo de la Cámara de Comercio Firma y Sello de la Cámara de Comercio			

LA SUSCRITA DORIS YOLIMA RICO, DE PROFESION
CONTADOR PUBLICO IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE
CIUDADANIA NUMERO 33.677.804 EXPEDIDA EN GARAGOA-BOYACA Y
TARJETA PROFESIONAL 217666-T

CERTIFICA

Que el señor **CARLOS FERNANDO CHAPARRO ARANGUREN** identificado con cedula de ciudadanía No 9.531.754 de Sogamoso, es propietario de la AGENCIA DE VIAJES OPERADORA ANDINA ECOTURISMO ubicada en la Carrera 8ª No 18-28 en la ciudad de Sogamoso quien es presentadora del servicio creación y desarrollo de productos turísticos (paquetes turísticos)

El establecimiento inicia con un capital de UN MILLONES DE PESOS (\$1.000.000), siendo el señor **CARLOS FERNANDO CHAPARRO ARANGUREN** el único propietario de dicha actividad; actuando bajo la figura de persona natural para los efectos fiscales y tributarios a los que haya lugar.

Se expide en Sogamoso, a los diecisiete días (17) días del mes de Agosto del año 2018, con destino al MINISTERIO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO con el fin de tramitar el Registro nacional de Turismo.

Esta certificación se basa en información suministrada por el interesado lo cual presume de la buena fe de acuerdo con los principios del Artículo 83 de la Constitución Política de la Republica de Colombia y se ajusta a los requerimientos de tramitación pública legales.

En constancia firma,



DORIS YOLIMA RICO.
Contador Público
T.P. 217666-T

CARLOS FERNANDO CHAPARRO ARANGUREN
NIT 9531754
BALANCE GENERAL DE APERTURA
A 30 DE SEPTIEMBRE 2018

ACTIVO

ACTIVO CORRIENTE

CAJA Y BANCOS

1.000.000

1.000.000

TOTAL DISPONIBLE

1.000.000

TOTAL ACTIVO

1.000.000

PASIVO

PASIVOS NO CORRIENTE

OBLIGACIONES PERSONA NATURAL

0

0

TOTAL PASIVO

0

PATRIMONIO

CAPITAL PERSONAL

1.000.000

RESULTADOS DEL EJERCICIO

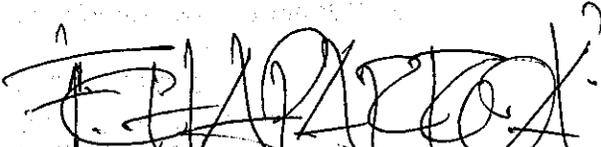
0

TOTAL PATRIMONIO

1.000.000

TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO

1.000.000


CARLOS FERNANDO CHAPARRO ARANGUREN

NIT 9531754


DORIS YOLIMA RICO

Contador Público

T.P. 217666-F

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
Junta Central de Contadores
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

217666-T

**DORIS YOLITHA
RICO**
C.C. 93677804

**RESOLUCION INSCRIPCION 543
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA**



FECHA 19/07/2016

DIRECTOR GENERAL

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA

231596

220943

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta como favor
al PBX 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de
Contadores a la calle 96 No. 2A - 21 Bogota D.C.



UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

572022840AEAB11

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **DORIS YOLIMA RICO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 33677804 de GARAGOA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 217666-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 28 días del mes de Mayo de 2018 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado