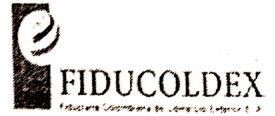




CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
 PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
 LEY 1568 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante MAP TRAVEL SAS		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 901050466		3. Año 2019	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-11-01
4. Direccion del Aportante CRA 15 # 122-45, OFICINA 207		5. Telefono del Aportante 3203499487	6. Ciudad BOGOTA, D.C.	6a. Departamento BOGOTA		
7. Nombre del Establecimiento MAPTRAVEL	8. N°. Registro Nal. Turismo 48205	9. Clase Establecimiento 03	10. Ciudad o Municipio SABANETA	11. Departamento ANTIOQUIA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) 3.697,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		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 multiplo de 1.000 más cercano) 3.697,000		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) 9,000
				16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) 0		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano) 9,000

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 Nombre Identificación	<u>[Firma]</u> <u>[Firma]</u> <u>52586003</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____	Contador Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____
--	---	---	-------------------------	---	-------------------------

Valor Total: 9,000.00

(415)7709998888487(8020)0000385388(8020)0901 0504661 903(3900)000009000(96)20191101

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