



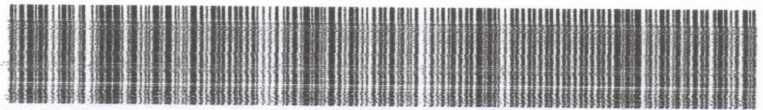
CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO  
PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO -  
FONTUR  
LEY 1558 - 2012



|  |                              |  |                        |  |           |  |
|--|------------------------------|--|------------------------|--|-----------|--|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante   |                              | 2. Documento de Identificación   |                        | 3. Año   | Trimestre | Fecha del Pago<br>(aaaa-mm-dd)   |
| TRAVEL BOX S.A.S   |                              | <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 901256308 |                        | 2019   | 1         |  |
| 4. Dirección del Aportante   |                              | 5. Teléfono del Aportante  | 6. Ciudad              | 6a. Departamento   |           | 2019-12-31   |
| CALLE 8 BIS # 6-54   |                              | 3106745663   | SAN VICENTE DE CHUCURI | SANTANDER  |           |  |
| 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) |
| TRAVEL BOX   | 70258                        | 03   | SAN VICENTE DE CHUCURI | SANTANDER  |           | 0  |
| 13. Forma de Pago  |                              | Sistema Nacional de Recaudo<br>Banco de Bogotá<br>Banco Agrario  |                        | 14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) |           | 0  |
| <input checked="" 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<br>- P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS<br>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 Rosa Alvarez de Otero Revisor Fiscal \_\_\_\_\_ Contador \_\_\_\_\_  
 Nombre Rosa Alvarez de Otero Nombre \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_  
 Identificación 28400132 Identificación \_\_\_\_\_ Identificación \_\_\_\_\_  
 Número TP \_\_\_\_\_ Número TP \_\_\_\_\_



(415)7709990000407(0020)0000393010(0020)00012563001901(3900)00000000(96)20191231

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO