

1. Nombre o Razon Social del Aportante RAÍCES TOUR SAS		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 901159810		3. Año 2019	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-01-31
4. Direccion del Aportante CARRERA 6A NUMERO 1 N 17		5. Telefono del Aportante 3206066069	6. Ciudad SALAMINA	6a. Departamento CALDAS		
7. Nombre del Establecimiento RAÍCES TOUR SAS	8. N°. Registro Nal. Turismo 59057	9. Clase Establecimiento 03	10. Ciudad o Municipio SALAMINA	11. Departamento CALDAS		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 60,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldest - 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 múltiplo de 1.000 más cercano) 60,000		
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0		
				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
Nombre DIANA MILENA RUIZ ZAPATA
Identificación CC 30.394.567

Revisor Fiscal
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____

Contador
Nombre ANDREA MARCELA FORERO MARTINEZ
Identificación CC 52.485.814
Número TP TP 129.619-T



(415)7709998888487(8020)0722401724(8020)09011598101901(3900)000000000(96)20200131

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO



1. Nombre o Razon Social del Aportante RAICES TOUR SAS		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 901159810		3. Año 2019	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-01-31
4. Direccion del Aportante CARRERA 6A NUMERO 1 N 17		5. Telefono del Aportante 3206066069	6. Ciudad SALAMINA	6a. Departamento CALDAS		
7. Nombre del Establecimiento RAICES TOUR SAS	8. N°. Registro Nal. Turismo 59057	9. Clase Establecimiento 03	10. Ciudad o Municipio SALAMINA	11. Departamento CALDAS		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 60,000
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 múltiplo de 1.000 más cercano) 60,000		
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0		
				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
Nombre Diana Milena Ruiz Zapata
Identificación CC 30.394.567

Revisor Fiscal
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____

Contador
Nombre Andrea Marcela Forero Martinez
Identificación CC 52.485.914
Número TP TP 129.619-T



(415)7709998888487(8020)0722401727(8020)09011598101902(3900)00000000(96)20200131

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





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



1. Nombre o Razon Social del Aportante RAICES TOUR SAS		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 901159810		3. Año 2019	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-01-31
4. Direccion del Aportante CARRERA 6A NUMERO 1 N 17		5. Telefono del Aportante 3206066069	6. Ciudad SALAMINA	6a. Departamento CALDAS		
7. Nombre del Establecimiento RAICES TOUR SAS	8. N°. Registro Nal. Turismo 59057	9. Clase Establecimiento 03	10. Ciudad o Municipio SALAMINA	11. Departamento CALDAS		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 60,000
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 múltiplo de 1,000 más cercano) 60,000		
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 0		
				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
Nombre Diana Milena Ruiz Zapata
Identificación CC 30.394.567

Revisor Fiscal
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____

Contador
Nombre Andrea Marcela Forero Martinez
Identificación CC 52.485.914
Número TP TP 129.619-T



(415)7709998888487(8020)0722401734(8020)09011598101903(3900)00000000(96)20200131

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO





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



1. Nombre o Razon Social del Aportante RAÍCES TOUR SAS		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 901159810		3. Año 2019	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-01-31
4. Direccion del Aportante CARRERA 6A NUMERO 1 N 17		5. Telefono del Aportante 3206066069	6. Ciudad SALAMINA	6a. Departamento CALDAS		
7. Nombre del Establecimiento RAÍCES TOUR SAS	8. N°. Registro Nal. Turismo 59057	9. Clase Establecimiento 03	10. Ciudad o Municipio SALAMINA	11. Departamento CALDAS		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 140,000
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 múltiplo de 1,000 más cercano) 140,000		
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 0		
				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 Nombre Identificación	<u>Diana Milena Ruiz Zapata</u> DIANA MILENA RUIZ ZAPATA CC 30.394.567	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____	Contador Nombre Identificación Número TP	<u>Andrea Marcela Forero Martinez</u> ANDREA MARCELA FORERO MARTINEZ CC 52.485.914 TP 129.619-T
--	--	---	-------	---	--



(415)7709998888487(8020)0722401737(8020)09011598101904(3900)00000000(96)20200131

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

