


1. Nombre o Razon Social del Aportante MARROQUINERA S.A.S.		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 850068471		3. Año 2019	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-01-30
4. Dirección del Aportante CARRERA 68 D 13 54 INT 7		5. Teléfono del Aportante 2948181	6. Ciudad BOGOTA, D.C.	6a. Departamento BOGOTA		
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)
AEROPUERTO INBOND		21	BOGOTA, D.C.	BOGOTA		810.374.000
AEROPUERTO BUCARAMANGA		21	LEBRUJA	SANTANDER		178.744.000
13. Forma de Pago Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo			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)	787.118.000
Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9					15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	1.982.000
					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)	1.982.000
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 de tenerlos						
Declarante	Revisor Fiscal	Contador				
Nombre	Nombre	Nombre				
Identificación	Identificación	Identificación				
	Número TP	Número TP				
ALVARO ANDRES CAMARGO SUAREZ	CARLOS EDUARDO MARTIN URREGO	JEIM ELIZABETH CAMPOS RODRIGUEZ				
79.628.559	84.378.955	1070944258				
422	115.247	150.038-T				
1782						
 (415)770999888487(8020)000410590(8020)0800664711904(3900)0001968000(96)20200130						
Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO						



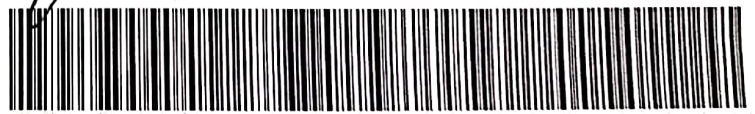
**CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO**  
 PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR  
 LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
MARROQUINERA S.A.S.		<input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 860066471		2019	4	
4. Dirección del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2020-01-30
CARRERA 68 D 13 54 INT 7		2948181	BOGOTA, D.C.	BOGOTA		
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)
AEROPUERTO IBOND		21	BOGOTA, D.C.	BOGOTA		610,374,000
AEROPUERTO BUGARAMAMGA		21	LEBRJA	SANTANDER		176,744,000
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)	
Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/>					15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
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)	
					17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
						787,118,000
						1,968,000
						0
						1,968,000

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 de tenerlo)

Declarante Nombre Identificación	<u>ALVARO ANDRES CAMARO SUAREZ</u> <u>19.628.559</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	<u>CARLOS EDUARDO MARTIN URREGO</u> <u>86.398.895</u> <u>119.75471</u>	Contador Nombre Identificación Número TP	<u>JEIMELIZABETH CAMPOS RODRIGUEZ</u> <u>1070944853</u> <u>150.038-T</u>
--	---	---	--	---	--



(415)7709998888487(8020)0000410590(8020)08600664711904(3900)0001968000(96)20200130

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