



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



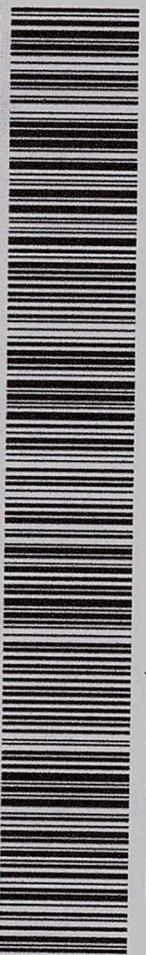
1. Nombre o Razon Social del Aportante GRUPO DE SERVICIOS LOGISTICOS SAS		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 901055250		3. Año 2019		Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-12-13	
4. Direccion del Aportante CLL 26A #5-51 P 1		5. Telefono del Aportante 3134217152		6. Ciudad IBAGUE		6a. Departamento TOLIMA		12. Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
7. Nombre del Establecimiento GRUPO DE SERVICIOS LOGISTICOS SAS		8. N.º Registro Nal. Turismo 51214		9. Clase Establecimiento 06		10. Ciudad o Municipio IBAGUE		
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario		11. Departamento TOLIMA		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 5,000,000		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 12,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducolplex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 2,000		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 14,000		

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 WILSON PERAZA
Identificación 95335082

Revisor Fiscal
Nombre MARIEL CACABAN GONZALEZ
Identificación 65362535
Número TP 30819-1

Contador
Nombre Carlos Rincón
Identificación 79685959
Número TP 106419-1



(415) 7709998888 487 (8020) 0000391 427 (8020) 0901 0552501 901 (3900) 000001 4000(96) 201 91 21 3

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		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
GRUPO DE SERVICIOS LOGÍSTICOS SAS		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 901055250		2019	2	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)
CLL 26A #5-51 P 1		3134217152	IBAGUE	TOLIMA		
7. Nombre del Establecimiento	8. N.º Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		
GRUPO DE SERVICIOS LOGÍSTICOS SAS	51214	06	IBAGUE	TOLIMA		
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)						
5,000,000						
15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)						
12,000						
16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)						
1,000						
17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)						
13,000						

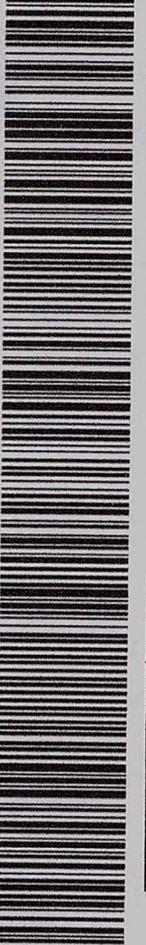
18. Nombres y Firmas De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración privada debe estar firmada por el representante legal y contador público o revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante
Nombre
Identificación
Wilson Peña Serrano
93378568

Revisor Fiscal
Nombre
Identificación
Número TP

Maíra Caez
MAIRAGEL CAEZON CASTAÑO
65767553
70819-1

Contador
Nombre
Identificación
Número TP
19105 Méndez
99685904
106919-7



(415) 7709998888487(8020)0000391434(8020)09010552501902(3900)0000013000(96)20191213
 Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente
 ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO



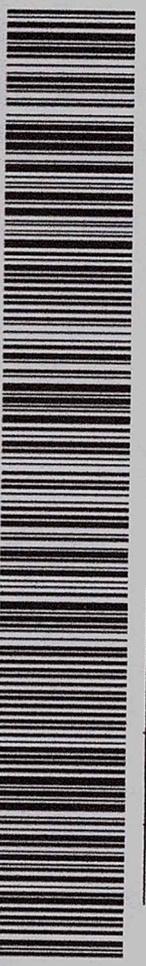
CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
 PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razón Social del Aportante GRUPO DE SERVICIOS LOGISTICOS SAS		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 901055250		3. Año 2019		Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-12-13	
4. Dirección del Aportante CLL 26A #5-51 P 1		5. Teléfono del Aportante 3134217152		6a. Departamento TOLIMA				
7. Nombre del Establecimiento GRUPO DE SERVICIOS LOGISTICOS SAS		8. N.º Registro Nal. Turismo 51214		9. Clase Establecimiento 06		10. Ciudad o Municipio IBAGUE		11. Departamento TOLIMA
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario						
Favor girar cheque a nombre de Fiducolplex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9								
14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 5.000,000								
15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 12.000								
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) 12.000						

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>Wilson Peña Ospina</u> <u>93375012</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	<u>Maísel Caicedo García</u> <u>63763533</u> <u>10819-T</u>	Contador Nombre Identificación Número TP	<u>Carlos Nino</u> <u>99685969</u> <u>106917-T</u>
--	--	---	---	---	--


 (415) 7709998888487(8020)0000391437(8020)09010552501903(3900)0000012000(96)20191213
Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente
ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO