



PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante OPERADORA DE TURISMO HOLIDAY EXPERIENCES SAS		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 900727680		3. Año 2019	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-01-20
4. Direccion del Aportante CR 13 NO 98-21 OFICINA 102		5. Telefono del Aportante 5082070	6. Ciudad BOGOTA, D.C.	6a. Departamento BOGOTA		
7. Nombre del Establecimiento OPERADORA DE TURISMO HOLIDAY EXPERIENCES SAS	8. N°. Registro Nel. Turismo 35126	9. Clase Establecimiento 03	10. Ciudad o Municipio -	11. Departamento BOGOTA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 282,150,000
RNT 51156	51146	04	BOGOTA, D.C.	BOGOTA		0
13. Forma de Pago <input checked="" 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) 282,150,000		
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 705,000		
				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) 705,000		

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 Valinda Aponte
Identificación 35.251.300

Revisor Fiscal
Nombre _____
Identificación _____
Número TP _____

Contador
Nombre Diana María Bustos
Identificación CC 20710.158
Número TP 129996-T

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO