



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



| | | | | | | |
|---|---------------------------------------|--|----------------------------------|---|----------------|--|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante MEGA SUEÑOS S.A.S | | 2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 900543220 | | 3. Año 2019 | Trimestre 1 | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-03-02 |
| 4. Dirección del Aportante CARRERA 3 # 29 - 59 LOCAL 2 | | 5. Teléfono del Aportante 6714703 | 6. Ciudad QUIBDO | 6a. Departamento CHOCO | | |
| 7. Nombre del Establecimiento MEGA SUEÑOS S.A.S. | 8. N°. Registro Nal. Turismo 27263 | 9. Clase Establecimiento 03 | 10. Ciudad o Municipio QUIBDO | 11. Departamento CHOCO | | 12. Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0 |
| 13. Forma de Pago <input checked="" type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo | | Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario | | 14. Total Base Gravable. (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0 | | 0 |
| | | | | 15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0 | | 0 |
| | | | | 16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0 | | 0 |
| | | | | 17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0 | | 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 a esta obligación fiscal de tenerlo)

Declarante: Angelo M. F. F. F. Revisor Fiscal: _____
 Nombre: _____ Nombre: _____
 Identificación: 38.695.973 Identificación: _____
 Número TP: _____ Número TP: _____

Contador: [Firma]
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Número TP: _____

578 Quibdo
 1542537
 /03/20 14:55
 R. CEO 1782



(415)770996888487(8020)0000436459(8020)09005432201901(3800)00000000(99)20200302

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 Identificacion | | 3. Año | Trimestre | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) |
| MEGA SUEÑOS S.A.S. | | <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 900543220 | | 2019 | 2 | |
| 4. Direccion del Aportante | | 5. Telefono del Aportante | 6. Ciudad | 6a. Departamento | | 2020-03-02 |
| CARRERA 3 # 29 - 59 LOCAL 2 | | 6714703 | QUIBDO | CHOCO | | |
| 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) |
| MEGA SUEÑOS S.A.S. | 27263 | 03 | QUIBDO | CHOCO | | 0 |
| 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) | | 0 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cheques <input type="checkbox"/> Efectivo | | | | 15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 0 |
| Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9 | | | | 16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | 0 |
| Valor Total: 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 8 del Decreto 1038 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 | Revisor Fiscal | | Contador | | | |
| Nombre | Nombre | | Nombre | | | |
| Identificación | Identificación | | Identificación | | | |
| | Número TP | | Número TP | | | |
| | 0 | | 0 | | | |
| <p>(415)709998888487(8020)0000436460(8020)09005432201802(3800)000000000(86)20200302</p> | | | | | | |
| Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiducularia 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 MEGA SUEÑOS S.A.S. | | 2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 900543220 | | 3. Año 2019 | Trimestre 3 | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) |
| 4. Dirección del Aportante CARRERA 3 # 29 - 59 LOCAL 2 | | 5. Teléfono del Aportante 6714703 | 8. Ciudad QUIBDO | 6a. Departamento CHOCO | | 2020-03-02 |
| 7. Nombre del Establecimiento MEGA SUEÑOS S.A.S. | 8. N°. Registro Nal. Turismo 27263 | 9. Clase Establecimiento 03 | 10. Ciudad o Municipio QUIBDO | 11. Departamento CHOCO | | |
| 13. Forma de Pago <input checked="" type="checkbox"/> Cheque <input 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) | | 0 |
| 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) | | 0 |
| | | | | 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 |

Valor Total: 10.00
 Valor ND: 0.00
 Valor Tarjeta: 0.00
 Valor Cheque: 0.00

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: Angela M. Pacheco Revisor Fiscal: _____
 Nombre: _____ Nombre: _____
 Identificación: 55695975 Identificación: _____
 Número TP: _____ Número TP: _____

Contador: [Firma]
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Número TP: _____



(415)7702966888487(9020)0000436461(9020)09005432201903(900)00000000(98)20200302

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 MEGA SUEÑOS S.A.S. | | 2. Documento de Identificacion <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 900543220 | | 3. Año 2019 | Trimestre 4 | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-03-02 |
| 4. Direccion del Aportante CARRERA 3 # 29 - 59 LOCAL 2 | | 5. Telefono del Aportante 6714703 | 6. Ciudad QUIBDO | 8a. Departamento CHOCO | | |
| 7. Nombre del Establecimiento MEGA SUEÑOS S.A.S. | 8. N°. Registro Nal. Turismo 27283 | 9. Clase Establecimiento 03 | 10. Ciudad o Municipio QUIBDO | 11. Departamento CHOCO | | 12. Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 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. 900849119-9 | | | 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) 0 | |
| | | | | | 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 | |

Valor Total: 0.00

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 8 del Decreto 1038 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: <u>Amelita M. Escobar</u> Identificación: <u>33295473</u> | Revisor Fiscal Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____ | Contador Nombre: <u>Juan José H. Toledo</u> Identificación: <u>96513-7</u> Número TP: _____ |
|--|--|--|


 (415)77088888487(8020)000436462(8020)08005432201904(3800)00000000(88)20200302

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