



## 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<br>(aaaa-mm-dd)                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TRANSPORTADORES DE BOSA                                         |                             | <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 860048954 |                        | 2019             | 4                                                                                                                              |                                                                                                                          |
| 4. Direccion del Aportante                                                                 |                             | 5. Telefono del Aportante                                                                             | 6. Ciudad              | 8a. Departamento |                                                                                                                                |                                                                                                                          |
| CALLE 4 # 4-54 ISLA DEL SOL (RICAURTE CUNDINAMARCA)                                        |                             | 7781072                                                                                               | RICAURTE               | CUNDINAMARCA     |                                                                                                                                |                                                                                                                          |
| 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) |
| CENTRO VACACIONAL VILLA FLOR                                                               | 72675                       | 01                                                                                                    | RICAURTE               | CUNDINAMARCA     |                                                                                                                                | 0                                                                                                                        |
| 13. Forma de Pago                                                                          |                             | Sistema Nacional de Recaudo<br>Banco de Bogotá<br>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 type="checkbox"/> Cheque <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                                                                                                                        |
|                                                                                            |                             |                                                                                                       |                        |                  | 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

*M.A.P. Riquelme*  
*Maria Fernanda Riquelme*  
*31536847*

Revisor Fiscal  
Nombre  
Identificación  
Número TP

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Contador  
Nombre  
Identificación  
Número TP

*AGSocias Accounti SAS*  
*Clara Cubillos*  
*3115-1*



(415)7709998888487(8020)0000439608(8020)08600489541904(3900)0000000000(96)20200306

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Banco de Bogota 123 Unisur  
Srv 2121 B0012302 Usu5724 T288  
CCTe\*\*\*\*\*2613 06/03/20 10:21 H.NO  
PA FIDUCOLDEX FONTUR R CEO 1782  
Us:0000439608  
Valor Efectivo:0.00  
Vr.Cheq: 0.00 0  
Valor Tarjeta: 0.00  
Valor ND:0.00  
Valor Total:0.00