



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)
INVERCARTAGENA INMOBILIARIA LTDA		<input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 900263895		2018	1	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		
BOCAGRANDE AVENIDA 1A NO 7 62 LOCAL 2 EDIFICIO TORRECARIBE II		6656855	CARTAGENA	BOLIVAR		
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)
INVERCARTAGENA INMOBILIARIA LTDA- EDIFICIO MAR ADENTRO APTO.504	51881	02	CARTAGENA	BOLIVAR		5,850,000
INVERCARTAGENA INMOBILIARIA LTDA - EDIFICIO PALMETTO APTO. 3402	52453	02	CARTAGENA	BOLIVAR		8,069,000
INVERCARTAGENA INMOBILIARIA LTDA- EDIFICIO PALMETTO APTO 3303	51880	02	CARTAGENA	BOLIVAR		5,940,000
INVERCARTAGENA INMOBILIARIA LTDA - EDIFICIO PALMETTO ELIPTIC APTO. 3702	51882	02	CARTAGENA	BOLIVAR		9,100,000
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		28,959,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		73,000
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)		5,000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		78,000

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 5 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

CIARA INES FLORES
51690352
[Firma]

Revisor Fiscal
Nombre
Identificación
Número TP

Contador
Nombre
Identificación
Número TP

[Firma]
WALTER JIMENEZ
0-065-538
113897-7



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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO