



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



<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> SELINA OPERATION CARTAGENA SAS		<b>2. Documento de Identificación</b> <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 901069573		<b>3. Año</b> 2018	<b>Trimestre</b> 3	<b>Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)</b> 2019-01-24
<b>4. Dirección del Aportante</b> CALLE8B154150		<b>5. Telefono del Aportante</b> 31430507040	<b>6. Ciudad</b> CARTAGENA	<b>6a. Departamento</b> BOLIVAR		
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> SELINA OPERATION CARTAGENA SAS	<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b> 53522	<b>9. Clase Establecimiento</b> 02	<b>10. Ciudad o Municipio</b> CARTAGENA	<b>11. Departamento</b> BOLIVAR	<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1,093,160,000	
<b>13. Forma de Pago</b> <input checked="" type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		<b>Sistema Nacional de Recaudo - Banco de Bogotá</b> Cta Cte. No. 062-91261-3		<b>14. Total Base Gravable.</b> (Si se trata de Ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1,093,160,000		
				<b>15. Liquidacion Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 2,733,000		
				<b>16. Interes de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 176,000		
				<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 2,909,000		

**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 <u>MARIA DEL PILAR DELGADO PEREZ</u> Identificación <u>C.C. 53.905.081</u>	Revisor Fiscal Nombre _____ Identificación _____ Número TP _____	Contador Nombre <u>JOSE ALEJANDRO LEON GOMEZ</u> Identificación <u>C.C. 11.203.258</u> Número TP <u>140630-T</u>
--	---	---

Código de Barras

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

