



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



1. Nombre o Razón Social del Aportante SEÑORA DE LA CANDELARIA Y AMIGOS S.A.S		2. Documento de identificación Omit O.c.c. O.c.e. 9004362304		3. Año 2015		Clase de Establecimiento 06	
4. Dirección del Aportante: CRA 14 117 72		5. Teléfono del Aportante 6018660		6. Ciudad BOGOTÁ D.C		Fecha del Pago (aa-mm-dd) 30-abr-15	
7. Nombre del Establecimiento		8. Número Registro Nat. Turismo 3580		9. Clase de 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) \$ 82.296.000	
a. SEÑORA DE LA CANDELARIA		106. Operadores profesionales		CARTAGENA		Bolívar	
b.							
c.							
d.							
e.							
13. Forma de pago <input checked="" type="radio"/> Efectivo <input type="radio"/> Cheque		14. Total Base Gravable: (si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano).				\$ 82.296.000	
Favor girar cheque a nombre de P.A., Fondo Nacional de Turismo- FONTUR Nit: 900.649.119-9		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano).				\$ 205.740	
		16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano).					
		17. TOTAL PAGADO (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano).				\$ 205.740	

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 legal de tenerlo)

Declarante:  **ALEJANDRO OCHOA**
 Nombre: **ALEJANDRO OCHOA**
 Identificación: **1020731366**

Revisor Fiscal:  **CAMILO ALBERTO ALVAREZ RAMIREZ**
 Nombre: **CAMILO ALBERTO ALVAREZ RAMIREZ**
 Identificación: **1019007095**
 Numero TP: **228.881-T**

Contador: _____
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Numero TP: _____

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