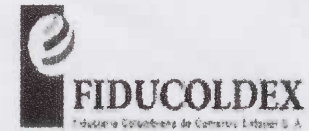





CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
 PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante COMPAÑIA COMERCIALIZADORA DE COMBUSTIBLES DEL ARIARI LTDA		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900009421		3. Año 2018	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-01-31
4. Direccion del Aportante CALLE 2 50 39 LLANO LINDO		5. Telefono del Aportante 3214357812	6. Ciudad VILLAVICENCIO	6a. Departamento META		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL SOLEV	8. N°. Registro Nal. Turismo 44262	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio VILLAVICENCIO	11. Departamento META		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 137,007,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		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) 137,007,000		
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 343,000		
				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) 343,000		

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 existe obligación fiscal de tenerlo)

Declarante Nombre _____ Identificación _____	Revisor Fiscal Nombre <u>HERNANDO CASTAÑO D.C.</u> Identificación <u>900649119</u> Número TP <u>71585</u>	Contador Nombre <u>MARIS MERCEDES LUÑO</u> Identificación <u>900649119</u> Número TP <u>114439-T</u>
--	--	---


 (415)0000000050002(8020)201901290722261442(3900)0000343000(96)20190131

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

CPH-2752
EGH-3586