



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 Identificacion		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
IROTAMA S.A.S.		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 891700612		2018	1	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-03-28
KM 14 VIA CIENAGA		4380600	SANTA MARTA	MAGDALENA		
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)
SPORTUR	311	03	SANTA MARTA	MAGDALENA		172,853,000
APARTAHOTEL IROTAMA DEL SOL	15707	01	SANTA MARTA	MAGDALENA		1,343,510,000
EDIFICIO IROTAMA XXI	3872	01	SANTA MARTA	MAGDALENA		925,462,000
IROTAMA DEL MAR	22129	01	SANTA MARTA	MAGDALENA		1,076,493,000
IROTAMA SAS	254	01	SANTA MARTA	MAGDALENA		8,009,331,000
SPORTUR BOGOTA	11172	03	BOGOTA, D.C.	BOGOTA		150,000
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		11,527,799,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		28,819,000
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)		7,312,000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		36,131,000

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 _____
 Identificación _____

Revisor Fiscal _____
 Nombre _____
 Identificación _____
 Número TP _____

Contador _____
 Nombre _____
 Identificación _____
 Número TP _____



(415)7709998888487(8020)0000320621(8020)08917006121801(3900)0036131000(96)20190328

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO