



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)		
INVERSIONES CAMPO ISLEÑO SA		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 800156664		2019	1			
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-04-30		
AVENIDA COLO N 2 77		5123026	SAN ANDRES	SAN ANDRES				
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)		
HOTEL SOL CARIBE SAN ANDRES	2122	01	SAN ANDRES	SAN ANDRES		7,163,541,000		
AGENCIA SOLAR	35046	03	SAN ANDRES	SAN ANDRES		246,940,000		
HOTEL SOL CARIBE CAMPO	3359	01	SAN ANDRES	SAN ANDRES		4,215,469,000		
HOTEL SOL CARIBE PROVIDENCIA	3986	01	PROVIDENCIA	SAN ANDRES		354,509,000		
HOTEL CASA LAURELES	7978	01	MEDELLIN	ANTIOQUIA		262,788,000		
HOTEL SOL CARIBE SEA FLOWER	41328	01	SAN ANDRES	SAN ANDRES		1,390,209,000		
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)		13,633,456,000	
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo					15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		34,084,000	
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)		0	
					17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		34,084,000	

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

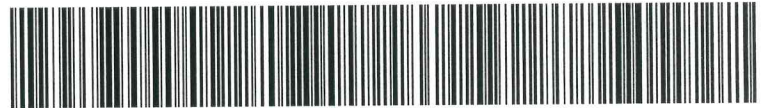
Juan Carlos Osorio
Juan Carlos Osorio
70516206

Revisor Fiscal
Nombre
Identificación
Número TP

José Omar Martínez
José Omar Martínez
3842-T

Contador
Nombre
Identificación
Número TP

Julissa Pérez BMA
Julissa Pérez BMA
40990402
187078



(415)7709998888487(8020)0000338753(8020)08001566641901(3900)0034084000(96)20190430

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO