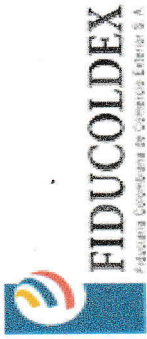




**CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO**  
PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante BUBARU SAS		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 901148084		3. Año 2019	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-07-24
4. Dirección del Aportante BOCAGRANDE CRA 1 #2-87 HOTEL CARIBE LOCAL 9		5. Telefono del Aportante 6657061		6a. Departamento BOLIVAR		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)
7. Nombre del Establecimiento BUZOS DE BARU		9. Clase Establecimiento 03		11. Departamento BOLIVAR		
8. N°. Registro Nal. Turismo 21558		10. Ciudad o Municipio CARTAGENA		11. Departamento BOLIVAR		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		13. Forma de Pago Sistema Nacional de Recaudado Banco de Bogotá Banco Agrario		11. Departamento BOLIVAR		
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9						
14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)						
15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)						
16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)						
17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)						

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 BUBARU SAS  
Identificación 901148084-3

Revisor Fiscal  
Nombre \_\_\_\_\_  
Identificación \_\_\_\_\_  
Número TP \_\_\_\_\_  
Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente

Contador  
Nombre \_\_\_\_\_  
Identificación \_\_\_\_\_  
Número TP \_\_\_\_\_

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO