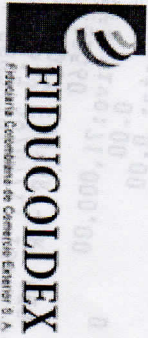




**CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO**  
 PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR  
**LEY 1558 - 2012**



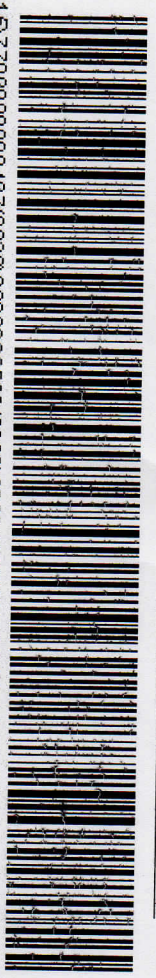
<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> OPERADORA MAR AZUL HOTEL E U		<b>2. Documento de Identificacion</b> <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 830098355		<b>3. Año</b> 2019	<b>Trimestre</b> 2	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd) 2019-07-29
<b>4. Direccion del Aportante</b> CR 3 NO. 5-146 TORRE B RODADERO		<b>5. Telefono del Aportante</b> 4227712	<b>6. Ciudad</b> SANTA MARTA	<b>6a. Departamento</b> MAGDALENA		
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> HOTEL MAR AZUL INN	<b>8. N.º Registro Nat. Turismo</b> 17905	<b>9. Clase Establecimiento</b> 01	<b>10. Ciudad o Municipio</b> SANTA MARTA	<b>11. Departamento</b> MAGDALENA		<b>12. Base Gravable</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 28,208,000
<b>13. Forma de Pago</b> <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo			<b>Sistema Nacional de Recaudo</b> Banco de Bogotá Banco Agrario			<b>14. Total Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 28,208,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9						<b>15. Liquidacion Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 71,000
						<b>16. Interes de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0
						<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 71,000

**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: [Firma]  
 Identificación: 33294194

**Revisor Fiscal**  
 Nombre: \_\_\_\_\_  
 Identificación: \_\_\_\_\_  
 Número TP: \_\_\_\_\_

**Contador**  
 Nombre: \_\_\_\_\_  
 Identificación: \_\_\_\_\_  
 Número TP: \_\_\_\_\_



(415) 7709998888 487(8020) 0000362560 (8020) 08300983551902(3900) 0000071000(96) 20190729  
 Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente  
 ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO