

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

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
BERNAL LOPEZ S.A.S		NIT. C.C C.E No.901066361		2019	2	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	8a. Departamento		2019-07-29
CALLE 6 N. 12 450		3006080026	COVEÑAS	SUCRE		
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 GRUPO BL	57677	01	COVEÑAS	SUCRE		439,442,000
HOTEL PORTON DE OCCIDENTE	57022	01	SAN JERONIMO	ANTIOQUIA		363,876,000
LA ARDILLA DE SANTA FE	57760	01	SANTAFE DE ANTIOQUIA	ANTIOQUIA		257,804,000
HOTEL GREEN LUXURY	57668	01	COVEÑAS	SUCRE		151,532,000
HOTEL ARENA SANTA FE	62670	01	SANTAFE DE ANTIOQUIA	ANTIOQUIA		90,919,000
HOTEL MANSION GUATAPE	40242	01	GUATAPE	ANTIOQUIA		45,459,000
KEVINS HOTEL		01	SUCRE	SUCRE		18,153,000
LLANOGRANDE AIRPORT HOTEL		01	RIONEGRO	ANTIOQUIA		151,532,000
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		1,515,317,000
<input checked="" type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Banco de Bogotá		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		3,789,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		Banco Agrario		16. Interés 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)		3,789,000

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 tenerlos)

Declarante		Revisor Fiscal	_____	Contador	
Nombre	LINA MARCELA LOPEZ	Nombre	_____	Nombre	FABIO CASTAÑEDA T.
Identificación	32.353.763	Identificación	_____	Identificación	71713.203
		Número TP	_____	Número TP	57504-T

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