



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



1. Nombre o Razón Social del Aportante SEÑORA DE LA CANDELARIA Y AMIGOS S.A.S		2. Documento de identificación <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.F.E. 9004362304		3. Año 2019	2. Trimestre 2	Clase de Establecimiento 06
4. Dirección del Aportante CRA 14 117 72		5. Teléfono del Aportante 601 8660		6a. Departamento Cundinamarca		Fecha del Pago (aa-mm-dd) 2-ago-19
7. Nombre del Establecimiento		8. Número Registro Nal. Turismo 35850		9. Clase de Establecimiento 06. Operadores profesionales		10. Ciudad o Municipio CARTAGENA
a. SEÑORA DE LA CANDELARIA		b. 35850		c. 06. Operadores profesionales		11. Departamento Bolívar
d. _____		e. _____		f. _____		12. Base Gravable (\$) (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano). \$ 1.095.589.000
13. Forma de pago <input checked="" type="radio"/> Efectivo <input type="radio"/> Cheque		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogota		14. Total Base Gravable: (si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano). \$ 1.095.589.000		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano). \$ 2.739.000
Favor girar cheque a nombre de P.A., Fondo Nacional de Turismo- FONTUR NIT: 900.649.119-9		Cuenta Corriente No. 062-91261-3		16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano). \$ 8.000		17. TOTAL PAGADO (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano). \$ 2.747.000

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 legal de tenerlo)

Declarante :
 Nombre: **ALEJANDRO OCHOA**
 Identificación: **1020731366**

Revisor Fiscal :
 Nombre: **CAMILLO ALBERTO ALVAREZ RAMIREZ**
 Identificación: **1019007095**
 Numero TP: **228 881 -T**

Contador: _____
 Nombre: _____
 Identificación: _____
 Numero TP: _____

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