



**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>		<b>2. Documento de Identificacion</b>		<b>3. Año</b>	<b>Trimestre</b>	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd)
PROMOTORA HOTELERA SANTOS DE PIEDRA S.A.S		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900501126 <b>5. Telefono del Aportante</b> 6431690		2019	2	
<b>4. Direccion del Aportante</b>		<b>6. Ciudad</b>		<b>6a. Departamento</b>		<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano)
CENTRO K.7 NO. 36-87		CARTAGENA		BOLIVAR		
<b>7. Nombre del Establecimiento</b>		<b>9. Clase Establecimiento</b>		<b>10. Ciudad o Municipio</b>		<b>11. Departamento</b>
HOTEL SANTO TORIBIO		01		CARTAGENA		
HOTEL CAPELLAN DE GETSEMANI		01		CARTAGENA		
HOTEL MONAGUILLO DE GETSEMANI		01		CARTAGENA		
HOTEL SANTOS DE PIEDRA		01		CARTAGENA		
PEREGRINOS HOSTEL CARTAGENA DE INDIAS		02		CARTAGENA		0
<b>13. Forma de Pago</b>		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b>				
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		<b>Banco de Bogotá</b>				
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		<b>Banco Agrario</b>				
<b>14. Total Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales, el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano)		1.083.986.000				
<b>15. Liquidacion Privada</b> (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano)		2.710.000				
<b>16. Interes de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano)		0				
<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano)		2.710.000				

**18. Nombres y Firmas** (pe continuidad con el articulo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas juridicas la declaracion privada debe estar firmada por el representante legal y contador publico o revisor fiscal en los casos que exista obligacion fiscal de tenerlo)

Declarante Nombre Identificacion	<u>NICOLAS TRUSSARDI</u> <u>DM746576</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificacion Numero TP	<u>Amber Bonst N.</u> <u>Amber Bonst</u> <u>BO256928</u> <u>193553-7</u>	Contador Nombre Identificacion Numero TP	<u>Leor Ochoa Tatis</u> <u>5154762</u> <u>NT9243-7</u>
--	---	---	---	---	--



(415)7709998888487(8020)0000363787(8020)09005011261902(3900)0002710000(96)20190729

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