

CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
LEY 1658 - 2012

1. Nombre o Razón Social del Aportante ORGANIZACION HOTELERA GRAN HOTEL SOCIEDAD ANONIMA		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 890834034		3. Año 2019	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
4. Dirección del Aportante CALLE 54 45 92		5. Teléfono del Aportante 5134455		6a. Departamento ANTIOQUIA		2019-10-18	
7. Nombre del Establecimiento GRAN HOTEL		8. Clase Establecimiento 01		11. Departamento ANTIOQUIA			
8. N° Registro Nat. Turismo 3735		9. Ciudad MEDELLIN		10. Ciudad o Municipio MEDELLIN		12. Base Gravable (El valor de ingresos aproximado al valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 962,890,000	
SEDE CAMP ESTRE GRAN TIERRA 24914		01		SABANETA		85,445,000	
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudos Banco de Bogotá Banco Agrario				14. Total Base Gravable (El valor de ingresos aproximado al valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1,048,305,000	1,048,305,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducidex - P.A. FIDUCIDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900648119-9						15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 2.621,000	2.621,000
						16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0	0
						17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 2.621,000	2.621,000

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 Identificación	<i>Carlos Mario Uribe A</i> _____ 20-547-093	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente	<i>Ignacio F. Rivera Quiroz</i> _____ 3214295884 38291
		Contractor Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____ _____

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO