

1. Nombre o Razón Social del Aportante:		2. Documento de identificación		3. Año	3	Clase de Establecimiento	06
SEÑORA DE LA CANDELARIA Y AMIGOS S.A.S		OMT OCC O.C.E. 9004362304		2019	3	Fecha del Pago	(aa-mm-dd)
4. Dirección del Aportante:		5. Teléfono del Aportante		6a. Departamento:		12. Base Gravable (\$) (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
CRA 14 117 72		6018660		Cundinamarca		25-oct-19	
7. Nombre del Establecimiento		8. Número Registro Nal. Turismo		9. Clase de Establecimiento		10. Ciudad o Municipio	
a. SEÑORA DE LA CANDELARIA		35850		06. Operadores profesional		CARTAGENA	
b.							
c.							
d.							
e.							
13. Forma de pago		<input checked="" type="radio"/> Efectivo <input type="radio"/> Cheque		14. Total Base Gravable: (si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano).		\$ 1.363.224.000	
				15 Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano).		\$ 3.408.060	
				16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano).			
Favor girar cheque a nombre de P.A., Fondo Nacional de Turismo- FONTUR Nit. 900.649.119-9		Cuenta Corriente No. 062-91261-3		17. TOTAL PAGADO (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano).		\$ 3.408.060	

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 :

Revisor Fiscal :

Nombre: ALEJANDRO OCHOA Nombre: CAMILO ALBERTO ALVAREZ RAMIREZ

Identificación: 1020731366 Identificación: 1019007095

Numero TP: 1020731366 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