



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante SOCIEDAD OPERADORA CARTAGENA ROYAL S.A.S.		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900404819		3. Año 2019	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-12-06
4. Direccion del Aportante CRA 7 34 10 BRR CENTRO		5. Telefono del Aportante 6455050		6a. Departamento BOLIVAR		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL NH COLLECTION ROYAL LA MERCED		9. Clase Establecimiento 01		11. Departamento BOLIVAR		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)
8. N° . Registro Nal. Turismo 9360		10. Ciudad o Municipio CARTAGENA		11. Departamento BOLIVAR		
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudos Banco de Bogotá		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		0
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		Banco Agrario		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)		0
				16. Interes 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)		0
				Valor Total: 0.00		0

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: Budy Marcela Quijano
 Nombre: Budy Marcela Quijano
 Identificación: 82340679

Revisor Fiscal: [Firma]
 Nombre: Wilson Giraldo
 Identificación: 1182470374
 Número TP: 282540 - F

Contador: [Firma]
 Nombre: [Firma]
 Identificación: [Firma]
 Número TP: [Firma]



(415)7709998888487(8020)0000389479(8020)09004048191901(3900)00000000(96)20191206

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