



**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)		
INVERSIONES BAYON SAS		NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900637346		2019	2			
<b>4. Direccion del Aportante</b>		<b>5. Telefono del Aportante</b>	<b>6. Ciudad</b>	<b>6a. Departamento</b>				
BOCAGRANDE CRA 3 6-102		6551516	CARTAGENA	BOLIVAR				
<b>7. Nombre del Establecimiento</b>	<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b>	<b>9. Clase Establecimiento</b>	<b>10. Ciudad o Municipio</b>	<b>11. Departamento</b>				
HOTEL BLUE CONCEPT	32564	01	CARTAGENA	BOLIVAR				
<b>13. Forma de Pago</b>		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b> <b>Banco de Bogotá</b> <b>Banco Agrario</b>			<b>14. Total Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)			
<input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo					<b>15. Liquidacion Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		1,170,000	
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9					<b>16. Interes de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0	
					<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		1,170,000	
<b>12. Base Gravable</b> (Ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)								
468,064,000								

Banco Agrario  
 C.C. 15:43:43  
 R. C.E. 1782  
 Valor Tarjeta: 0.00  
 Valor ND: 0.00  
 Valor Total: 1,170,000.00

**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		Revisor Fiscal	_____	Contador	
Nombre	_____	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	7344695	Identificación	_____	Identificación	112003436
		Número TP	_____	Número TP	160070-7

(415)7709998888487(8020)0000351008(8020)09006373461902(3900)0001170000(96)20190729

**Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente**

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO