



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



FIDUCOLDEX
Fondo Nacional de Turismo

1. Nombre o Razon Social del Aportante INVERSIONES GRAN GUAYAQUIL SAS - SEVEN INN HOTEL		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E No. 900506410		3. Año 2019	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-06-21
4. Direccion del Aportante CIRCULAR 2 # 71 -22 LAURELES		5. Telefono del Aportante 3136494578		6a. Departamento ANTIOQUIA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano)
7. Nombre del Establecimiento 8. N° Registro Nal. Turismo		6. Ciudad MEDELLIN		11. Departamento 10. Ciudad o Municipio		
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo						
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9						
14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano) 0						
15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano) 0						
16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano) 0						
17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 mas cercano) 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 publico o revisor fiscal en los casos que exista obligacion fiscal de tenedor)


Revisor Fiscal: *[Firma]*
 Nombre: LUIS ALBERTO ANDRÉS
 Identificación: 13241932
 Número TP: 1204-T

Declarante: *[Firma]*
 Nombre: JUAN PEDRO ZOBARRA
 Identificación: 104374866

Contador: *[Firma]*
 Nombre: OLGA ROSA BOLAÑO
 Identificación: 43256994
 Número TP: 11491-T


 (415)7709998888487(8020)0000343380(8020)09005064101901(3900)00000000(96)20190621

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


 BANCO DE BOYACÁ
 144 OF. CALLE 37 SEPTENTRIONAL
 20 JUN 2019
 CAJERO 3
RECIBIDO SIN PAGO