



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
BERNAL LOPEZ S.A.S		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 901066361		2019	1		
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-04-15	
CALLE 6 N. 12 450		3006080026	COVENAS	SUCRE			
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
HOTEL GRUPO BL	57677	01	COVENAS	SUCRE			
HOTEL PORTON DE OCCIDENTE	57022	01	SAN JERONIMO	ANTIOQUIA			
LA ARDILLA DE SANTA FE	57760	01	SANTAFE DE ANTIOQUIA	ANTIOQUIA			
HOTEL GREEN LUXURY	57668	01	COVENAS	SUCRE			
HOTEL ARENA SANTA FE	62670	01	SANTAFE DE ANTIOQUIA	ANTIOQUIA			
HOTEL MANSION GUATAPE	40242	01	GUATAPE	ANTIOQUIA			
LLANOGRANDE AIPORT HOTEL		01	RIONEGRO	ANTIOQUIA			
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		314,515,000	
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		786,000	
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9				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)		786,000	
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>[Firma]</i> MARCELA LOPEZ E 57.353.763	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____ _____	Contador Nombre Identificación Número TP	<i>[Firma]</i> Rafael Castañeda T. 71 713 200 S.F.S.O.U.T		
<p>Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente</p> <p>ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO</p>							