



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



1.Nombre o Razon Social del Aportante FAR INTERNATIONAL S.A.S		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900186421		3. Año 2019	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-01-30
4. Direccion del Aportante CALLE 10 # 42 - 28		5.Telefono del Aportante 6044991	6. Ciudad MEDELLIN	6a. Departamento ANTIOQUIA		
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)
FAR INTERNATIONAL S.A.S	30078	03	MEDELLIN	ANTIOQUIA		931,627,000
TL1403B	56654	02	CARTAGENA	BOLIVAR		0
H2 2001	56651	02	CARTAGENA	BOLIVAR		0
H2 1604	56653	02	CARTAGENA	BOLIVAR		23,076,000
H2 2808	57766	02	CARTAGENA	BOLIVAR		15,319,000
H2 2801	56652	02	CARTAGENA	BOLIVAR		3,326,000
PALMETTO 2905	57938	02	CARTAGENA	BOLIVAR		11,029,000
PALMETTO 3604	57939	02	CARTAGENA	BOLIVAR		20,951,000
OFICINA CARTAGENA	57418	02	CARTAGENA	BOLIVAR		0
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)		1,005,328,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		2,513,000
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)		2,513,000

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trata 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	<u>Alan R. Holman</u> <u>C.F. 3501460</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	<u>Jenny Pinzon</u> <u>1088 201276</u> <u>222560-7</u>	Contador Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____
--	--	---	--	---	-------------------------



(415)7709998888487(8020)0000416533(8020)09001864211904(3900)0002513000(96)20200130

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