



**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)
LUIISA FERNANDA GARCIA ARIAS		<input checked="" type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 40992174		2019	4	
<b>4. Direccion del Aportante</b>		<b>5. Telefono del Aportante</b>	<b>6. Ciudad</b>	<b>6a. Departamento</b>		
HOTEL SUNRISE LC 112		3174344015	SAN ANDRES	SAN ANDRES		
<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>		
CENTRO DE BUCEO BLUE LIFE	29391	05	SAN ANDRES	SAN ANDRES		
<b>13. Forma de Pago</b>						
<input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo						
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - PA. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9						
<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)						
45,800,000						
<b>15. Liquidacion Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)						
114,000						
<b>16. Interes de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)						
1,000						
<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano)						
115,000						

**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: LUISA FERNANDA GARCIA ARIAS  
 Nombre: LUIISA FERNANDA  
 Identificación: 410 992 1244

Revisor Fiscal  
 Nombre: \_\_\_\_\_  
 Identificación: \_\_\_\_\_  
 Número TP: \_\_\_\_\_

Contador  
 Nombre: Colombia  
 Identificación: 15202315  
 Número TP: 13362818



(41 5) 7709998888 487 (8020) 00004 1 9756 (8020) 00 4099217 41 904 (3900) 00001 1 50010 (96) 20200206

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

<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> BLUE LIFE S.A.S.		<b>2. Documento de Identificación</b> <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 901299120		<b>3. Año</b> 2019	<b>T trimestre</b> 4	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd) 2020-02-04
<b>4. Dirección del Aportante</b> AV. NEWBALL HOTEL SUNRISE BEACH LC 112-113		<b>5. Telefono del Aportante</b> 85125318	<b>6. Ciudad</b> SAN ANDRES	<b>6a. Departamento</b> SAN ANDRES		
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> CENTRO DE BUCE BLUE LIFE	<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b> 41884	<b>9. Clase Establecimiento</b> 03	<b>10. Ciudad o Municipio</b> SAN ANDRES	<b>11. Departamento</b> SAN ANDRES		<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0
<b>13. Forma de Pago</b> <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		<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) 0		
				<b>15. Liquidación Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0		
				<b>16. Interés 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) 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 Nombre Identificación	<u>LUISA F GARCIA</u> <u>40 992 174</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____	Contador Nombre Identificación Número TP	<u>LUISA F GARCIA</u> <u>40 992 174</u>
--	--	---	-------------------------	---	--



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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Banco de Bogotá 540 San Andres  
Srv 2121 80054003 Usul743 T484  
CCTe\*\*\*\*\*2613 04/02/20 11:11 H.NO  
PA FIDUCOLDEX FONTUR - R CEO 1782  
Us:0000421304  
Valor Efectivo:0.00  
Vr.Cheq: 0.00  
Valor Tarjeta: 0.00  
Valor ND:0.00  
Valor Total:0.00