



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 Identificacion		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	4	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		
CALLE 6 N. 12 450		3006080026	COVEÑAS	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	COVEÑAS	SUCRE		472,112,000
HOTEL PORTON DE OCCIDENTE	57022	01	SAN JERONIMO	ANTIOQUIA		320,941,000
LA ARDILLA DE SANTA FE	57760	01	SANTAFE DE ANTIOQUIA	ANTIOQUIA		277,722,000
HOTEL GREEN LUXURY	57668	01	COVEÑAS	SUCRE		198,823,000
HOTEL ARENA SANTA FE	62670	01	SANTAFE DE ANTIOQUIA	ANTIOQUIA		145,660,000
HOTEL MANSION GUATAPE	40242	01	GUATAPE	ANTIOQUIA		109,404,000
KEVINS HOTEL		01	SUCRE	SUCRE		43,260,000
LLANOGRADE AIPORT HOTEL		01	RIONEGRO	ANTIOQUIA		60,200,000
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)		1,628,122,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		4,069,000
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)		4,069,000

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

Lina Maicela Lopez
32.353.763

Revisor Fiscal
Nombre
Identificación
Número TP

Contador
Nombre
Identificación
Número TP

Fabio Alonso Castorena T
91713200
57504-T

Código de Barras

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO