



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante MALIBU SKY PLAYA BLANCA		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 9090664		3. Año 2015	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-03-31
4. Dirección del Aportante CARRERA 2 NO 14-17 EDIFICIO TAYRONA 2000		5. Teléfono del Aportante 3006163180	6. Ciudad SANTA MARTA	6a. Departamento MAGDALENA		
7. Nombre del Establecimiento MALIBU SKY PLAYA BLANCA	8. N°. Registro Nal. Turismo 68197	9. Clase Establecimiento 05	10. Ciudad o Municipio SANTA MARTA	11. Departamento MAGDALENA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1,000,000
13. Forma de Pago Cheque Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9			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) 1,000,000	
					15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 2,000	
					16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 3,000	
					17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 5,000	

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	<u>Juan Camargo</u> <u>9090664</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____	Contador Nombre Identificación Número TP	_____
--	---------------------------------------	---	-------	---	-------


 (415)7709998888487(8020)0000439914(8020)00090906641503(3900)000005000(96)20200331
Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente
 ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante MALIBU SKY PLAYA BLANCA		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 9090664		3. Año 2016	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-03-31
4. Dirección del Aportante CARRERA 2 NO 14-17 EDIFICIO TAYRONA 2000		5. Teléfono del Aportante 3006163180	6. Ciudad SANTA MARTA	6a. Departamento MAGDALENA		
7. Nombre del Establecimiento MALIBU SKY PLAYA BLANCA	8. N°. Registro Nal. Turismo 68197	9. Clase Establecimiento 05	10. Ciudad o Municipio SANTA MARTA	11. Departamento MAGDALENA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1,100,000
13. Forma de Pago Cheque Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9			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) 1,100,000	
					15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 3,000	
					16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 3,000	
					17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 6,000	

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	<u>Juan Camargo</u> <u>9090664</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____	Contador Nombre Identificación Número TP	_____
--	---------------------------------------	---	-------	---	-------


 (415)7709998888487(8020)0000439932(8020)00090906641601(3900)000006000(96)20200331
Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente
 ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

1. Nombre o Razón Social del Aportante MALIBU SKY PLAYA BLANCA		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 9090664		3. Año 2016	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-03-31
4. Dirección del Aportante CARRERA 2 NO 14-17 EDIFICIO TAYRONA 2000		5. Teléfono del Aportante 3006163180	6. Ciudad SANTA MARTA	6a. Departamento MAGDALENA		
7. Nombre del Establecimiento MALIBU SKY PLAYA BLANCA	8. N°. Registro Nal. Turismo 68197	9. Clase Establecimiento 05	10. Ciudad o Municipio SANTA MARTA	11. Departamento MAGDALENA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1.200,000
13. Forma de Pago Cheque Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR REGAUDOS Nit. 900649119-9		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) 1.200,000		
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 3,000		
				16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 3,000		
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 6,000		

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: Juan Camargo
Nombre: Juan Camargo
Identificación: 9090664

Revisor Fiscal: _____
Nombre: _____
Identificación: _____
Número TP: _____

Contador: _____
Nombre: _____
Identificación: _____
Número TP: _____

(415)7709998888487(8020)0000439934(8020)00090906641604(3900)000006000(96)20200331

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

2

1. Nombre o Razón Social del Aportante MALIBU SKY PLAYA BLANCA		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 9090664		3. Año 2016	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-03-31
4. Dirección del Aportante CARRERA 2 NO 14-17 EDIFICIO TAYRONA 2000		5. Teléfono del Aportante 3006163180	6. Ciudad SANTA MARTA	6a. Departamento MAGDALENA		
7. Nombre del Establecimiento MALIBU SKY PLAYA BLANCA	8. N°. Registro Nal. Turismo 68197	9. Clase Establecimiento 05	10. Ciudad o Municipio SANTA MARTA	11. Departamento MAGDALENA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 1.200,000
13. Forma de Pago Cheque Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR REGAUDOS Nit. 900649119-9		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) 1.200,000		
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 3,000		
				16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 3,000		
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 6,000		

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: Juan Camargo
Nombre: Juan Camargo
Identificación: 9090664

Revisor Fiscal: _____
Nombre: _____
Identificación: _____
Número TP: _____

Contador: _____
Nombre: _____
Identificación: _____
Número TP: _____

(415)7709998888487(8020)0000439937(8020)00090906641604(3900)000006000(96)20200331

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