



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
 PATRIMONIO AUTÓNOMO - 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)
MASTER SERVICE GROUP S.A.S		<input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900817765		2019	3	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2019-12-19
CALLE 19 N°16-39		8802313	MANIZALES	CALDAS		
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 CALIFORNIA BLUE	5350	01	MANIZALES	CALDAS		
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)		32,406,000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		81,000
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)		3,000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		84,000
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		Revisor Fiscal	_____	Contador		
Nombre	Francisco Javier Sandoz	Nombre	_____	Nombre	EDITH T. Pajó de Bardo	
Identificación	5913408	Identificación	_____	Identificación	51912597 Bn	
		Número TP	_____	Número TP	6486-7	
Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente						
ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO						



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante MASTER SERVICE GROUP S.A.S		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900817765		3. Año 2019	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-02-28
4. Direccion del Aportante CALLE 19 N°16-39		5. Telefono del Aportante 8802313	6. Ciudad MANIZALES	6a. Departamento CALDAS		
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 CALIFORNIA BLUE	5350	01	MANIZALES	CALDAS		32,406,000
HOTEL CALIFORNIA	73334	06	MANIZALES	CALDAS		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)	32,406,000	
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	81,000	
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)	7,000	
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	88,000	

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, contador público o revisor fiscal en los casos que existe obligación fiscal de tenerlo)

Declarante		Revisor Fiscal	_____	Contador	
Nombre	Francisco Javier Sandoval	Nombre	_____	Nombre	T. Restrepo Card
Identificación	5912405	Identificación	_____	Identificación	51912597
		Número TP	_____	Número TP	67486-T

(415)7709998888487(8020)0000436163(8020)09008177651903(3900)000088000(96)20200228

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO