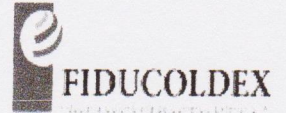




CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR


LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante S BY SIMONA GROUP S.A.S		2. Documento de Identificacion <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900719242		3. Año 2019	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-06-09
4. Direccion del Aportante CR 30 5 F 185 IN 118		5. Telefono del Aportante 3117017004	6. Ciudad MEDELLIN	6a. Departamento ANTIOQUIA		
7. Nombre del Establecimiento OPERADOR MED	8. N°. Registro Nal. Turismo 59078	9. Clase Establecimiento 06	10. Ciudad o Municipio MEDELLIN	11. Departamento ANTIOQUIA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0
7. Nombre del Establecimiento HOTEL MEDELLIN	8. N°. Registro Nal. Turismo 78117	9. Clase Establecimiento 01	10. Ciudad o Municipio MEDELLIN	11. Departamento ANTIOQUIA		0
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> 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) 0		
				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0		
				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) 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	<i>[Firma]</i> Daniel de los rios 1017223396	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____	Contador Nombre Identificación Número TP	<i>[Firma]</i> Pablo Guerrero 10108740 122688
--	--	---	-------------------------	---	--



(415)770999888487(8020)0000457779(8020)09007192421903(3900)00000000(96)20200609

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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Banco de Bogota 653 Guayabal BOX
Srv 2121 A0065301 Usu3881 T258
CCte*****2613 09/06/20 10:05 H.NO
PA FIDUCOLDEX FONTUR - R CEO 1782
Us:0000457779
Valor Efectivo:0.00
Vr.Cheq: 0.00
Valor Tarjeta: 0.00
Valor ND:0.00
Valor Total:0.00