



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



1. Nombre o Razón Social del Apartante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
HOTEL AZUL DEL MAR		<input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 1039022520		2019	3		2020-06-11
4. Dirección del Apartante		5. Teléfono del Apartante	6. Ciudad	8a. Departamento			
SECTOR PUNTA DE PIEDRA SEGUNDA ENSEÑADA		3124542512	COVENAS	SUCRE			
7. Nombre del Establecimiento	8. N.º Registro Nat. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		12. Base Gravable (2) en base de ingresos declarados, si total supera los aproximados al millón de 1.000 mil millones	
HOTEL AZUL DEL MAR	75637	D1	COVENAS	SUCRE		2.900.000	
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario		14. Total Base Gravable (2) en base de ingresos declarados, si total supera los aproximados al millón de 1.000 mil millones		2.900.000	
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (2) valor debe ser aproximado al millón de 1.000 mil millones		7.000	
Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT 909649119-9				16. Interés de Mora (2) valor debe ser aproximado al millón de 1.000 mil millones		1.000	
				17. Total Pagado (2) valor debe ser aproximado al millón de 1.000 mil millones		8.000	
<p>18. Nombre y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1030 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración privada debe estar firmada por el representante legal y contable público o revisor fiscal en los casos que corresponda (Firma de teniente))</p> <p>Declarante: <u>Nauzet B. Nouzet</u> Revisor Fiscal: _____ Contador: _____ Nombre: _____ Nombre Identificación: _____ Nombre Identificación: _____ Identificación: <u>1039022520</u> Número TP: _____ Número TP: _____</p> <p align="center">  (415)770998888487(8030)000458136(8030)103902252018040905000000000020200611 </p> <p align="center">Impresión TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO</p>							



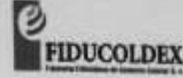
CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razón Social del Apartante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
HOTEL AZUL DEL MAR		<input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 1039022520		2019	4		2020-06-11
4. Dirección del Apartante		5. Teléfono del Apartante	6. Ciudad	8a. Departamento			
SECTOR PUNTA DE PIEDRA SEGUNDA ENSEÑADA		3124542512	COVENAS	SUCRE			
7. Nombre del Establecimiento	8. N.º Registro Nat. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		12. Base Gravable (2) en base de ingresos declarados, si total supera los aproximados al millón de 1.000 mil millones	
HOTEL AZUL DEL MAR	75637	D1	COVENAS	SUCRE		3.200.000	
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario		14. Total Base Gravable (2) en base de ingresos declarados, si total supera los aproximados al millón de 1.000 mil millones		3.200.000	
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (2) valor debe ser aproximado al millón de 1.000 mil millones		8.000	
Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT 909649119-9				16. Interés de Mora (2) valor debe ser aproximado al millón de 1.000 mil millones		1.000	
				17. Total Pagado (2) valor debe ser aproximado al millón de 1.000 mil millones		8.000	
<p>18. Nombre y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1030 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración privada debe estar firmada por el representante legal y contable público o revisor fiscal en los casos que corresponda (Firma de teniente))</p> <p>Declarante: <u>Nauzet B. Nouzet</u> Revisor Fiscal: _____ Contador: _____ Nombre: _____ Nombre Identificación: _____ Nombre Identificación: _____ Identificación: <u>1039022520</u> Número TP: _____ Número TP: _____</p> <p align="center">  (415)770998888487(8030)000458136(8030)103902252018040905000000000020200611 </p> <p align="center">Impresión TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO</p>							



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



1. Nombre o Razón Social del Aportante HOTEL AZUL DEL MAR		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 1030622520		3. Año 2020	Tritimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2020-06-11
4. Dirección del Aportante SECTOR PUNTA DE PIEDRA SEGUNDA ENSENADA		5. Teléfono del Aportante 3124542912	6. Ciudad COVEÑAS	8a. Departamento SUCRE		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL AZUL DEL MAR	8. N° Registro Nat. Turismo 79617	9. Clase Establecimiento SI	10. Ciudad o Municipio COVEÑAS	11. Departamento SUCRE		12. Base Gravable (1) en caso de ingresos operacionales, el valor bruto del departamento de millones de 1.000 (mil millones)
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS N.L. 950948119-9		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario		14. Total Base Gravable (1) en caso de ingresos operacionales, el valor bruto del departamento de millones de 1.000 (mil millones)	2.200.000	
				15. Liquidación Privada (2) valor bruto del departamento de millones de 1.000 (mil millones)	5.000	
				16. Interés de Mora (3) valor bruto del departamento de millones de 1.000 (mil millones)	0	
				17. Total Pagado (4) valor bruto del departamento de millones de 1.000 (mil millones)	0,000	

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 8 del Decreto 1030 de 2017 cuando se trate de personas jurídicas y de conformidad con el artículo 10 del Decreto 1030 de 2017 cuando se trate de personas físicas)

Declarante Nombre Identificación	<i>Juan B. Jarama</i> <i>1057071510</i>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	Contador Nombre Identificación Número TP
--	--	---	---



(415)7702998986467(802)06000458127(8020)10300235202001(0400)000001600(04)620200729

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