



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



<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> MAROVI SAS		<b>2. Documento de Identificación</b> <input type="checkbox"/> NIT, <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900297963		<b>3. Año</b> 2020	<b>Trimestre</b> 3	<b>Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)</b> 2020-10-22
<b>4. Dirección del Aportante</b> CALLE 21 2A-05		<b>5. Telefono del Aportante</b> 4310016	<b>6. Ciudad</b> SANTA MARTA	<b>6a. Departamento</b> MAGDALENA		
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> HOTEL MAROVI	<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b> 17050	<b>9. Clase Establecimiento</b> 01	<b>10. Ciudad o Municipio</b> SANTA MARTA	<b>11. Departamento</b> MAGDALENA		<b>12. Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
<b>13. Forma de Pago</b> <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b> <b>Banco de Bogotá</b> <b>Banco Agrario</b>		<b>14. Total Base Gravable.</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	15,593,000	
				<b>15. Liquidación Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	39,000	
				<b>16. Interés de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	0	
				<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	39,000	

**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	MARVA F. OROSC	Nombre	_____	Nombre	_____
Identificación	28496603	Identificación	_____	Identificación	_____
		Número TP	_____	Número TP	_____

Código de Barras

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