



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



<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> ECOSISTEMAS DE TURISMO LTDA.		<b>2. Documento de Identificacion</b> <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900256775		<b>3. Año</b> 2018	<b>Trimestre</b> 1	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd) 2018-07-17
<b>4. Direccion del Aportante</b> CALLE 124 NO. 71-49		<b>5. Telefono del Aportante</b> 3124816124	<b>6. Ciudad</b> BOGOTA, D.C.	<b>6a. Departamento</b> BOGOTA		
<b>7. Nombre del Establecimiento</b> ECOSISTEMAS DE TURISMO	<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b> 17789	<b>9. Clase Establecimiento</b> 03	<b>10. Ciudad o Municipio</b> BOGOTA, D.C.	<b>11. Departamento</b> BOGOTA		<b>12. Base Gravable</b> (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0
ECOSISTEMAS DE TURISMO LTDA.	17789	03	BOGOTA, D.C.	BOGOTA		
<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>Cta Cte. No. 062-91261-3</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) 0		0
				<b>15. Liquidacion Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0		0
				<b>16. Interes de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0		0
				<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 0		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 <u>Alma C. Ocampo</u> Identificación <u>91729100</u>	Revisor Fiscal Nombre _____ Identificación _____ Número TP _____	Contador Nombre <u>Humberto Rodríguez P.</u> Identificación <u>91729102</u> Número TP <u>36.619-T</u>
--	---	--



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