



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



1. Nombre o Razón Social del Aportante:		2. Documento de identificación		3. Año	Trimestre	Clase de Establecimiento
ECOTURS COLOMBIA S.A		<input checked="" type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> c.c. <input type="checkbox"/> c.e. No. 900.105.505-4		2010	4	Fecha del Pago (aa-mm-dd)
4. Dirección del Aportante:		5. Teléfono del Aportante		6a. Departamento:		12. Base Gravable (\$) (Si se trata de Ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
CARRERA 20 36 61		2876592		CUNDINAMARCA		10.3-2011
7. Nombre del Establecimiento		8. Número Registro Nat. Turismo		10. Ciudad o Municipio		11. Departamento
a. ECOTURS COLOMBIA		13536		BOGOTÁ		CUNDINAMARCA
b.						71.200.000
c.						
d.						
e.						
13. Forma de pago		9. Clase de Establecimiento		14. Total Base Gravable: (si se trata de Ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano).		71.200.000
<input type="radio"/> Efectivo <input type="radio"/> Cheque		103 AGENCIAS DE VIAGES		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano).		178.000
Favor girar cheque a nombre de P.A., Fondo Nacional de Turismo- FONTUR Nit. 900.649.119-9		Banco de Bogota		16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano).		
		Cuenta Corriente No. 062-91261-3		17. TOTAL PAGADO (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano).		178.000

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 legal de tenerlo).

Declarante : _____

Nombre: _____

Identificación: _____

Revisor Fiscal : MANUEL R. MELO

Nombre: MANUEL R. MELO

Identificación: 19186690

Numero TP: 99827

Contador: _____

Nombre: _____

Identificación: _____

Numero TP: _____

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