



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante ECHOHOTEL TERRABELA-FINCA AGROTURISTICA S.A.S.		2. Documento de Identificacion NIT: <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. 900705946		3. Año 2018		Trimestre 2		Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-04-18	
4. Direccion del Aportante CORREGIMIENTO SANTA ELENA VEREDA EL RECREO VIA PAISANDU		5. Telefono del Aportante 3164791426		6. Ciudad MEDELLIN		6a. Departamento ANTIOQUIA		12. Base Gravable. (El valor de Ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)	
7. Nombre del Establecimiento ECHOHOTEL TERRABELA TERRAIRAVEL.COM		8. N° Registro Nal. Turismo 35581 59709		9. Clase Establecimiento 01 03		10. Ciudad o Municipio MEDELLIN MEDELLIN		13. Total Gravable. (El valor de Ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)	
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		13. Forma de Pago Banco de Bogotá Banco Agrario		14. Total Base Gravable. (Si se trata de Ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)		15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)		16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)	
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al multiplo de 1.000 más cercano)	

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 exija obligación fiscal de tenerlo)

Declarante Nombre [Firma] Revisor Fiscal Nombre [Firma] Contador Nombre [Firma]
 Identificación [Firma] Identificación [Firma] Identificación [Firma]
 Número TP [Firma] Número TP [Firma] Número TP [Firma]



(415)7703998888487(8020)0000331646(8020)09007059461802(3800)000000000(96)20190418

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