



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



1. Nombre o Razón Social del Aportante: HOTEL SANTA ANA MEDELLIN S.A.		2. Documento de identificación <input checked="" type="radio"/> NIT <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE No. 900.064.345-5		Año 2015		Trimestre 1		Clase de Establecimiento 01	
4. Dirección del Aportante: CLL 15 SUR # 48-34 INT. 105		5. Teléfono del Aportante 314 07 07		6. Ciudad Medellin		3. Año 2015		Trimestre 2	
7. Nombre del Establecimiento HOTEL SANTA ANA MEDELLIN		8. Número Registro Nal. Turismo 11919		9. Clase de Establecimiento Ot. Hoteles y Centros Vacacionales		10. Ciudad o Municipio Medellin		6a. Departamento: Antioquia	
13. Forma de pago <input checked="" type="radio"/> Efectivo <input type="radio"/> Cheque		10. Ciudad o Municipio Medellin		11. Departamento Antioquia		12. Base Gravable (\$) \$ 201,268,000		17. TOTAL PAGADO (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano) \$ 503,000	
Favor girar cheque a nombre de P.A. FIDUCOLDEX FONTUR NIT. 900.649.119-9		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogota		14. Total Base Gravable: (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano) \$ 201,268,000		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano) \$ 503,000		16. Intereses de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano) \$ 503,000	
Cuenta Corriente No. 062-91261-3		17. TOTAL PAGADO (El valor debe ser aproximado al múltiplo del 1000 más cercano) \$ 503,000							

18. Nombres y Firmas (Con conformidad con el artículo 5 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 quiera designar legal del servicio).

Declarante: [Firma] Revisor Fiscal: [Firma] Contador: _____
 Nombre: Jose Pardo Estrada Nombre: Notario Cesar Nombre: _____
 Identificación: 98.544.030 Identificación: 998357882 Identificación: _____
 Numero TP: 10321-1 Numero TP: _____

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

Valor Efectivo: 503,000.00
 Valor Cheque: 0.00
 Valor Tarjetas: 0.00
 Valor MD: 0.00
 Valor Total: 503,000.00