

1. Nombre o Razon Social del Aportante FOOD HEALTHY FHX SAS		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 900506236		3. Año 2019	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Dirección del Aportante CALLE 89 53 83		5. Teléfono del Aportante 3528251	6. Ciudad BARRANQUILLA	7. Departamento ATLANTICO	8. Calle Carrera 58 con Calle	9. Usufructuario 0000-12-19094
7. Nombre del Establecimiento SUBWAY AEROPUERTO	8. N°. Registro Nal. Turismo 52236	9. Clase Establecimiento 10	10. Ciudad o Municipio SOLEDAD	11. Departamento ATLANTICO	12. Base Gravable 0.00	13. Valor Efectivo 0
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario		14. Total Base Gravable 0	15. Liquidación Privada 0	16. Interes de Mora 0
				17. Total Pagado 0		

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1291 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 traslado)

Declarante Nombre Identificación	<u>Juan A Torres C</u> <u>Juan Torres Cordero</u> <u>92.285.511</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	<u>Leticia Jimenez</u> <u>Leticia Jimenez</u> <u>32.224.490</u> <u>32499-7</u>	Contador Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____
--	---	---	---	---	-------------------------



(415)770999888487(8020)0000393918(8020)09005062361902(3900)000000000(96)20191219

Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO



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



1. Nombre o Razon Social del Aportante FOOD HEALTHY FHX SAS		2. Documento de Identificación <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 900506236		3. Año 2019	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-03-19
4. Dirección del Aportante CALLE 89 53 83		5. Telefono del Aportante 3528251	6. Ciudad BARRANQUILLA	7a. Departamento ATLANTICO	8. Municipio SOLEDAD	9. Base Gravable 0
7. Nombre del Establecimiento SUBWAY AEROPUERTO	8. N°. Registro Nat. Turismo 52236	9. Clase Establecimiento 10	10. Ciudad o Municipio SOLEDAD	11. Departamento ATLANTICO	11. Municipio SOLEDAD	12. Base Gravable 0
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario		14. Total Base Gravable (Si se trata de ingresos "proporcionales" el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 0	15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 0	16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 0
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1,000 más cercano) 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 Identificación	<u>Juan A Torres C</u> <u>Juan Torres Castro</u> <u>22.105.541</u>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	<u>Yolimar Jimenez</u> <u>Yolimar Jimenez</u> <u>32.324.190</u> <u>32447 - 7</u>	Contador Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____
--	--	---	---	---	-------------------------



(415)7709998888487(8020)0000393920(9020)09005062361903(3900)000000000(96)20191219

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