

| | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|------------------|---------------------------------------|
| 1. Nombre o Razon Social del Aportante | | 2. Documento de Identificacion | | 3. Año | Trimestre | Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) |
| CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA | | <input checked="" type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 891800213 | | 2019 | 2 | 2019-07-29 |
| 4. Direccion del Aportante | | 5. Telefono del Aportante | | 6a. Departamento | | |
| CARRERA 10 16-81 | | 7441515 | | BOYACA | | |
| 7. Nombre del Establecimiento | | 8. N.º Registro Nal. Turismo | | 10. Ciudad o Municipio | | |
| HOTEL PANORAMA COMEBOY | | 9065 | | PAIPA | | |
| CENTRO VACACIONAL MONQUIRA | | 9064 | | MONQUIRA | | |
| AGENCIA DE VIAJES Y TURISMO | | 12092 | | TUNJA | | |
| CENTRO DE RECREACION Y CONVENCIONES SOGAMOSO | | 10 | | SOGAMOSO | | |
| 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 | | | | | | |
| 11. Departamento | | | | | | |
| BOYACA | | | | | | |
| 12. Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | | | | | |
| 869.902.000 | | | | | | |
| 14. Total Base Gravable (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | | | | | |
| 1.913.201.000 | | | | | | |
| 15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) | | | | | | |
| 4.388.000 | | | | | | |
| 16. Interes 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) | | | | | | |
| 4.388.000 | | | | | | |

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 fiscal de tenerlo)

Declarante
Nombre: FRANCISCA ANA HERNANDEZ
Identificación: 33362014

Revisor Fiscal
Nombre: YOLANDA S. SOSA
Identificación: 46569103
Número TP: 67564-7

Contador
Nombre: JOSE ANTONIO VILLAR
Identificación: 30668311
Número TP: 34365-7



(415)770998888487(8020)0000359610(8020)08918002131902(3900)000438800(96)20190729

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

**DAVIVIENDA****Comprobante de Compras por Internet Davivienda**

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Estado | Pagado |
| Número de aprobación | 474517155 |
| Fecha del Pago | 26/07/2019 |
| Hora del Pago | 11:54 |
| Número del producto origen | 550176000030005 |
| Destino del pago | 0115 |
| Valor total del pago | \$ 4.388.000,00 |
| Motivo del pago | Pago Liq No.359510 Año 2019 Trim. 2. |
| Motivo del rechazo | El pago se realizó con éxito |
| Referencia1 | 192.168.2.10 |
| Referencia2 | IDC |
| Referencia3 | 891800213 |