

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
OCEAN BREEZE BOUTIQUE HOTEL		NIT. C.C C.E No. 900480182		2019	3	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		
ROCKY POINT SAN LUIS		6917362	SAN ANDRES	SAN ANDRES		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
HOTEL PORTA DI MARE	34656	01	SAN ANDRES	SAN ANDRES		15.000.000
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		15.000.000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		37.000
Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		3.000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		40.000

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 en los que exista obligación fiscal de tenerlos

Declarante: Market Asimblat Revisor Fiscal: _____ Contador: Jorge Arsenio Prado
 Nombre: _____ Nombre: _____ Nombre: _____
 Identificación: 18002143 Identificación: _____ Identificación: 71938913
 Número TP: _____ Número TP: 123841



(415)770999888487(8020)0000430316(8020)09004801821903(3900)0000040000(98)20200225

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


19/2/2020

Formato de Recaudo

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
OCEAN BREEZE BOUTIQUE HOTEL		NIT. C.C C.E No. 900480182		2019	4	
4. Direccion del Aportante		5. Telefono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		
ROCKY POINT SAN LUIS		6917362	SAN ANDRES	SAN ANDRES		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
HOTEL PORTA DI MARE	34656	01	SAN ANDRES	SAN ANDRES		13.500.000
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		13.500.000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		34.000
Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9				16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		1.000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		35.000

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 en los que exista obligación fiscal de tenerlos

Declarante: Market Asimblat Revisor Fiscal: _____ Contador: Jorge Arsenio Prado
 Nombre: _____ Nombre: _____ Nombre: _____
 Identificación: 18002143 Identificación: _____ Identificación: 71938913
 Número TP: _____ Número TP: 123841



(415)770999888487(8020)0000430317(8020)09004801821904(3900)0000035000(98)20200225


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

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
OCEAN BREEZE BOUTIQUE HOTEL		NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 900480182		2019	1	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2020-02-24
ROCKY POINT SAN LUIS		6917362	SAN ANDRES	SAN ANDRES		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
HOTEL PORTA DI MARE	34656	01	SAN ANDRES	SAN ANDRES		10.000.000
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		10.000.000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		25.000
Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9				16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		5.000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		30.000

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 el contador público o revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal (ver anexo))

Declarante Nombre Identificación	<i>[Firma]</i> Flaikel Nisumbat 18002143	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____	Contador Nombre Identificación Número TP	<i>[Firma]</i> Jose Arceño Prado 71438913 TP.123841
--	--	---	-------------------------	---	--



(415)770999889487(802)0000430306(8020)09004801821901(3900)0000030000(96)20200224

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

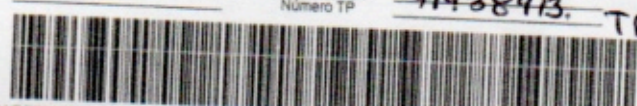
19/2/2020

Formulario de Recaudo

1. Nombre o Razon Social del Aportante		2. Documento de Identificación		3. Año	Trimestre	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
OCEAN BREEZE BOUTIQUE HOTEL		NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 900480182		2019	2	
4. Dirección del Aportante		5. Teléfono del Aportante	6. Ciudad	6a. Departamento		2020-02-24
ROCKY POINT SAN LUIS		6917362	SAN ANDRES	SAN ANDRES		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
HOTEL PORTA DI MARE	34656	01	SAN ANDRES	SAN ANDRES		11.000.000
13. Forma de Pago		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		11.000.000
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		27.000
Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9				16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		4.000
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		31.000

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 el contador público o revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal (ver anexo))

Declarante Nombre Identificación	<i>[Firma]</i> Flaikel Nisumbat 18002143	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____	Contador Nombre Identificación Número TP	<i>[Firma]</i> Jose Arceño Prado 71438913 TP.123841
--	--	---	-------------------------	---	--



(415)770999889487(802)0000430313(8020)09004801821902(3900)0000031000(96)20200224

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

Transacción Aprobada

Si requiere más información acerca de la transacción, por favor contactarse al número telefónico: **2870144 Ext. 1426-1444-1445-1446-1447**

Esta es la información sobre su pago:

DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:	Patrimonio Autonomo Fondo Nacional del Turismo
Dirección:	Calle 28 # 13a - 24 To. B P 6 - Bogotá - Colombia
Teléfono:	3275500
Bit:	9006491199

DATOS DEL CLIENTE

Identificación:	900480182
Nombre:	HOTEL PORTA DI MARE
Email:	maikelnismblat@yahoo.com
IP:	192.168.2.10

FORMA DE PAGO

DATOS DEL PAGO

Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	19/02/2020
Ticket ID:	430317
Transacción/CUS:	566365817
Tipo de usuario:	Empresa
Estado Transacción:	Transacción Aprobada
Concepto:	Pago Liq No.430317 A7o 2019 Trim. 4.
Ciclo Transacción:	2
Banco:	BANCOLOMBIA
Cod. de servicio:	7159
Total:	35000
Total Iva:	0
No. Pago:	430317

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÁGINA

Transacción Aprobada

Si requiere más información acerca de la transacción, por favor contactarse al número telefónico: **2870144 Ext. 1426-1444-1445-1446-1447**

Esta es la información sobre su pago:

DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:	Patrimonio Autonomo Fondo Nacional del Turismo
Dirección:	Calle 26 # 13a - 24 To. B P 6 - Bogotá - Colombia
Teléfono:	3275500
Nit:	9006491199

DATOS DEL CLIENTE

Identificación:	900480182
Nombre:	HOTEL PORTA DI MARE
Email:	maikelnismblat@yahoo.com
IP:	192.168.2.10

FORMA DE PAGO

DATOS DEL PAGO

Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	19/02/2020
Ticket ID:	430316
Transacción/CUS:	566359807
Tipo de usuario:	Empresa
Estado Transacción:	Transacción Aprobada
Concepto:	Pago Liq No.430316 A7o 2019 Trim. 3.
Código Transacción:	2
Banco:	BANCOLOMBIA
Cód. de servicio:	7159
Total:	40000
Total Iva:	0
No. Pago:	430316

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÁGINA

Transacción Aprobada

Si requiere más información acerca de la transacción, por favor contactarse al número telefónico **2870144 Ext. 1426-1444-1445-1446-1447**

Esta es la información sobre su pago:

DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:	Patrimonio Autonomo Fondo Nacional del Turismo
Dirección:	Calle 28 # 13a - 24 To. B P 6 - Bogotá - Colombia
Teléfono:	3275500
Nit:	9006491199

DATOS DEL CLIENTE

Identificación:	900480182
Nombre:	HOTEL PORTA DI MARE
Email:	maikelniembiet@yahoo.com
IP:	192.168.2.10

FORMA DE PAGO

DATOS DEL PAGO

Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	19/02/2020
Ticket ID:	430313
Transacción/CUS:	566356813
Tipo de Usuario:	Empresa
Estado Transacción:	Transacción Aprobada
Concepto:	Pago Liq No.430313 Año 2019 Trim. 2.
Código Transacción:	2
Banco:	BANCCLOMBIA
Cód. de servicio:	7159
Total:	31000
Total Iva:	0
No. Pago:	430313

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÁGINA

RETORNAR AL COMERCIO

Transacción Aprobada

Si requiere más información acerca de la transacción, por favor contactarse al número telefonico: **2870144 Ext. 1426-1444-1445-1446-1447**

Esta es la información sobre su pago:

DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:	Patrimonio Autonomo Fondo Nacional del Turismo
Dirección:	Calle 28 # 13a - 24 To. B P 6 - Bogotá - Colombia
Teléfono:	3275500
Nit:	9006491199

DATOS DEL CLIENTE

Identificación:	900480182
Nombre:	OCEAN BREEZE BOUTIQUE HOTEL
Email:	info@nisimblatgroup.com
IP:	192.168.2.10

FORMA DE PAGO

DATOS DEL PAGO

Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	19/02/2020
Ticket ID:	430306
Transacción/CUS:	566350837
Tipo de usuario:	Empresa
Estado Transacción:	Transacción Aprobada
Concepto:	Pago Lij No.430306 A7o 2019 Trim. 1.

FORMA DE PAGO

Ciclo Transacción: 3

19/2/2020

Patrimonio Autonomo Fondo Nacional del Turismo

Ciclo Transacción:	4
Banco:	BANCOLOMBIA
Cód. de servicio:	7159
Total:	30000
Total Iva:	0