Cartagena, 29 septiembre 2021

Doctor
**Jaime Torrado Casadiegos**
Director SENA Regional-Bolívar
Centro Multisectorial – SENA Ternera
Klmt 1 Vía Turbaco
Cartagena

Asunto: Pago Facturas Gente Feliz

Respetado Doctor Torrado:

Se remite factura presentada por Gente Feliz, dentro de la ejecución del contrato No. CO1.PCCNTR.2710197 de 2021.

Se anexa:

- Original facturas No GF-61 ($ 21.434. 907.oo)
- Copia Compromiso SIIF No. 26721 de 30 julio 2021.
- Certificación del Supervisor del Contrato
- Relación de soporte de los servicios prestados.
- Certificación Pago Aportes Parafiscales.
- Pago estampilla U de C.

Cordial saludo,

**PEDRO SUAREZ TABOADA**
Coordinador Servicio Médico Asistencial
Regional Bolívar

Anexo: Quince (15) Folios

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Representación Gráfica

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

## Datos del Documento

Número de Factura: GF-61

Código Único de Factura - CUFE : ba3907fc6868d26e31c236786ee99013340f30b0302cf60b80d4ec1de2bb5aaa07de07d928f8f0d842ae9e1ec647d9a5

Fecha de Emisión: 20/09/2021
Tipo de Operación: Generica
Tipo de Negociación: Crédito
Orden de Compra:

Fecha de Vencimiento: 20/10/2021
Prefijo: GF
Medio de Pago: Consigancón bancaria
Fecha orden de compra:

## Datos del Emisor

Tipo de Responsabilidad:R-99-PN
Nit del Emisor: 806010200
Nombre Comercial: GENTE FELIZ S.A.S
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Actividad Económica: 8622

Teléfono: 3106036665

Razón Social: GENTE FELIZ S.A.S

Dirección: CC CENTRO UNO LC 214 CL 32 C 8 A 44
País: Colombia
Departamento: Bolívar
Municipio: Cartagena De Indias
Correo: eleonbarrios@hotmail.com

## Datos del Adquiriente

Nit del Adquiriente:899999034
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999034
Nombre Comercial: Sena Regional Bolívar
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Tipo de Responsabilidad:O-13;R-99-PN

Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Dirección: kilometro 1 via turbaco
País: Colombia
Departamento: Bolívar
Municipio/Ciudad: Cartagena De Indias
Correo: psuarez@sena.edu.co
Teléfono: 6530743

## Detalles de Productos

| | | | | | | | | IMPUESTOS | | | Valor de Venta por Item |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nro. | Código | Descripción | U/M | Cantidad | Precio Unitario | Descuento | Recargo | IVA | INC | Bolsa | |
| 1 | 001 | SERVICIOS ODONTOLOGICOS | NIU | 1,00 | $ 21.434.907,00 | | | | | | $ 21.434.907,00 |

## Descuentos y Recargos Globales

| Nro. | Tipo | Código | Descripción | % | Monto |
|---|---|---|---|---|---|

## Información Complementaria Extensión

| Nro | Nombre Campo | Valor Campo |
|---|---|---|

## Anticipos

| Nro | Valor | Fecha recibido |
|---|---|---|

## Referencias

| Tipo de Documento Referencia | Número Referencia | Fecha Referencia |
|---|---|---|

## Notas Finales

SERVICIOS ODONTOLOGICOS PRESTADOS CONTRATO Nº MC-RB-DIR-00013-2021
Linea de negocio:

## Datos Totales

| | | |
|---|---|---|
| MONEDA | | COP |
| TASA DE CAMBIO | | |
| Subtotal Precio Unitario (=) | $ | 21.434.907,00 |
| Subtotal Base gravable (=) | $ | 0,00 |
| Total otros impuestos (+) | $ | 0,00 |
| Monto total impuesto(+) | $ | 0,00 |
| Total mas impuesto (=) | $ | 21.434.907,00 |
| Descuento Global (-) | $ | 0,00 |
| Recargo Global (+) | $ | 0,00 |
| Valor total de la operación (=) | $ | 21.434.907,00 |

**Documento validado por la DIAN**
**20/09/2021 15:10:26**

**Documento generado el: 20/09/2021**
**15:10:24**

Generado por: **Solución Gratuita DIAN** Nit:
**800.197.268**

Numero de Autorización: 18764018297539 Rango Autorizado: Desde 60 Rango Autorizado: Hasta 100000 Vigencia: 2022-09-20

## Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHlyserna | LENNIN YAFITH SERNA CAMPO |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-02-00-013-000000 | SENA REGIONAL BOLIVAR-DIRECCION REGIONAL |
| Fecha y Hora Sistema: | 2021-07-30-7:26 p. m. | |

### REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 4421 de fecha 2021-03-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 26721 | **Fecha Registro:** | 2021-07-30 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | | 36-02-00-013-000000 SENA REGIONAL BOLIVAR-DIRECCION REGIONAL | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 40.000.000,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 40.000.000,00 | **Saldo x Obligar:** | 40.000.000,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: NIT** | 806010200 | **Razon Social:** | GENTE FELIZ S.A.S | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 057069995744 | **Banco:** | BANCO DAVIVIENDA S.A. | **Tipo:** | Corriente | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificacion:** | 45471156 | **Nombre:** | BIBIANA CECILIA PINTO TOVAR | **Cargo:** | DIRECTOR REGIONAL BOLIVAR |

| CAJA MENOR | | | | VIATICOS | | | | DOCUMENTO SOPORTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificacion:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | No | **Num. Solicitud de comisión:** | | **Numero:** | CPE No. 9-2021-010536 | **Tipo:** | ACEPTACION DE OFERTAS | **Fecha:** | 2021-07-30 |

**ITEM PARA AFECTACION DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSORE CURSO | SITUAC. | FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 101000 DESPACHO DIRECCION | C-3603-1300-14-0-3603025-03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL | Nación | 10 | CSF | | 40.000.000,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 40.000.000,00 | 0,00 | 40.000.000,00 | 40.000.000,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | SERVICIO MEDICO:Contratar el Servicio de salud en odontología general, especializada y ayudas diagnosticas (Ortodoncia, Ortopedia Maxilar, Periodoncia, Cirugía Oral, Endodoncia, Rehabilitación Oral, Odontopediatría, Radiología), para los beneficiari |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 36-02-00-013-000000 | SENA REGIONAL BOLIVAR-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2021-07-30 | 40.000.000,00 | 40.000.000,00 | NINGUNO |

**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**

**PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL**

**ETAPA CONTRACTUAL**

**FORMATO**
**INFOME DE SUPERVISIÓN**

| **INFORME DE SUPERVISIÓN No. 01 Fecha 29/09/2021** | |
|---|---|
| **DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:** | SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL /DIRECCION REGIONAL |
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO:** | PEDRO JOSE SUAREZ TABOADA |
| **APOYO A LA SUPERVISIÓN:** | N/A |
| **CONTRATO No:** | CO1.PCCNTR.2710197 |
| **TIPO DE CONTRATO:** | PRESTAR SERVICIO DE SALUD |
| **OBJETO:** | PRESTAR SERVICIO DE SALUD EN ODONTOLOGIA GENERAL Y SUS DIFERENTES ESPECIALIDADES (ORTODONCIA,ORTOPEDIA MAXILAR, PERIODONCIA,CIRUGIA ORAL ENDODONCIA,REHABILITACION ORAL,ODONTOPEDIATRIA, RADIOLOGIA,URGENCIAS,PROMOCION Y PREVENCION. |
| **VALOR:** | MILLONES DE PESOS $(40.000.000) M/C |
| **CONTRATISTA:** | GENTE FELIZ S.A.S |
| **NIT:** | 806.010.200 |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN:** | CARTAGENA BOLIVAR |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** | 28 JULIO 2021 |
| **FECHA DE INICIO:** | 03 AGOSTO 2021 |
| **PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:** | 31 DICIEMBRE 2021 |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** | CUARENTA MILLONES ($40.000.000). |
| **VALOR ACTUAL DEL CONTRATO:** | CUARENTA MILLONES ($40.000.000). |
| **PRÓRROGA No :** | N/A |
| **PRORROGA No:** | N/A |
| **SUSPENSIÓN No. :** | N/A |
| **FORMA DE PAGO:** | POR EVENTOS CONFORME LAS ATENCIONES REALIZADAS |

| OBLIGACIONES | ACTIVIDADES REALIZADAS | PRODUCTO |
|---|---|---|
| PRESTAR LOS SERVICIO DE SALUD EN ODONTOLIGIA GENERAL (ORTODONCIA,ORTOPEDIA MAXILAR,PERIODONCIA,CIRUGIA ORAL,ENDODONCIA, REHABILITACION ORAL, ODONTOPEDIATRIA, RADIOLOGIA, URGENCIAS, PROMOCION Y PREVENCION), PARA LOS BENEFICIARIOS AFILIADOS AL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL DEL SENA EN LA REGIONAL BOLIVAR REMITIDOS O AUTORIZADOS POR EL ODONTOLOGO ASESOR DE LA REGIONAL A TRAVES DE UNA ORDEN DE ATENCION EXPEDIDA POR EL SENA. EL SERVICIO MEDICOEl CUBRE A LOS PADRES, HIJOS ,CONYUGE Y HERMANOS DE LOS EMPLEADOS Y PENSIONADOS DE ESTA ENTIDAD A NIVEL NACIONAL QUE CONFORME A LAS NORMAS QUE REGULAN LA MATERIA TENGA DERECHO. | REALIZACION DE CONSULTAS DE ORTODONCIA,ORTOPEDIA MAXILAR,PERIODONCIA,CIRUGIA ORAL,ENDODONCIA, REHABILITACION ORAL, ODONTOPEDIATRIA, RADIOLOGIA, URGENCIAS, PROMOCION Y PREVENCION, PARA LOS BENEFICIARIOS AFILIADOS AL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL DEL SENA EN LA REGIONAL BOLIVAR,CONFORME AL OBJETO DE EL CONTRATO. | ATENCIONES REALIZADAS |
| OTORGAR CITA PARA LA ATENCION Y REALIZACION DE CONSULTAS ,TERAPIAS, PROCEDIMIENTOS Y LOS DEMAS SERVICIOS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS REQUERIDOS POR EL BENEFICIARIO DEL SERVICIO MEDICO DEL SENA, DENTRO DE LOS CINCO (5) DIAS HABILES SIGUIENTES A LA SOLICITUD REALIZADA POR EL BENEFICIARIO DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL DEL SENAREGIONAL BOLIVAR Y DE 24 HORAS PARA ATENCION DOMICILIARIA. | CITAS OTORGADAS CON OPORTUNIDAD CORRESPONDIENTES. | ATENCION REALIZADAS FECHAS CORRESPONDIENTES |

| | | |
|---|---|---|
| Verificar que el beneficiario presenté el respectivo carné vigente para acceder a todos los servicios. Llevar la historia clínica debidamente diligenciada, dejar constancia con fecha exacta de cada atención o control que se haya prestado al paciente y cumplir con las exigencias legales y éticas con el manejo de la Historia Clínica de los pacientes, remitiendo la evolución de la atención al Servicio médico del SENA en la Regional Bolívar. | ENVIA INFORME DE CONTRAREFERENCIA REPORTADA A LA ODONTOLOGA ASESOSORA . | HISTORIAS CLINICAS ACTUALIZADAS EN EL APLICATIVO DEL SMA. |
| Contar en todo momento con una red de servicios que le permita cubrir a cabalidad la atención de los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial. | REPORTE DE TODOS LOS SERVICIOS PRESTADOS. | HISTORIAS CLINICAS ODONTOLOGICAS ACTUALIZADAS. |
| Elaborar mensualmente las cuentas de cobro/factura; las cuentas en ningún caso podrán presentarse por sumas superiores a las tarifas pactadas y deberán estar soportadas por las órdenes emitidas por el SENA. | FACTURAS REPORTADAS EN EL SECOP II. | PRODUCTO APROBACION FACTURA EN EL SECOP II. |
| Presentar y mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio del servicio prestado. | PRODUCTOS ,IPS HABILITADA. | IPS HABILITADA. |
| Cumplir con los ordenamientos éticos y morales que impone la profesión médica. | ATENCION AL PACIENTE CON PROTOCOLO CORRESPONDIENTE | PACIENTE ATENDIDO |
| Informar al SENA todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios o cualquier otra irregularidad. | N/A | N/A |

| | | |
|---|---|---|
| Todo tratamiento adelantado por de la Institución Prestadora del Servicio de Salud, debe ser autorizado por el odontólogo asesor y es de obligatoria aceptación para los beneficiarios. | ORDENES EMITIDAS ODONTOLOGO ASESOR. | ORDENES RECEPCIONADAS. |
| Toda remisión estará supeditada a una valoración del paciente por parte del médico asesor. | REMISION REALIZADA ODONTOLOGA ASESORA. | VALORACION REMISION. |

**Saldo del Contrato:**

| | |
|---|---|
| **VALOR CONTRATO CO1.PCCNTR.2710197** | 40.000.000 |
| **Adicion** | |
| **Valor Radicado** | 21.434.907 |
| **Saldo** | 18.565.093 |
| **Valor a Pagar** | 21.434.907 |

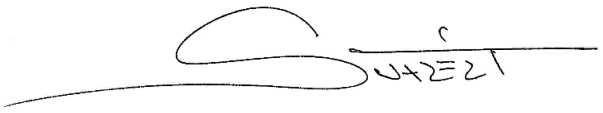
**Valor a Pagar:** Veintiun millones cuatrocientos treinta y cuatro mil novecientos siete pesos M/C (21.434.907).

| NUMERO DE FACTURA | FECHA DE FACTURA | VALOR DE FACTURA |
|---|---|---|
| GF-61 | 20/09/2021 | 21.434.907 |
| | **TOTAL** | 21.434.907 |

**Valor Facturado:** Veintiun millones cuatrocientos treinta y cuatro mil novecientos siete pesos M/C (21.434.907)..
**SIIF.** 26721 de 30 julio 2021

**OBSERVACIONES**

*Las facturas fueron debidamente auditadas por el auditor del SMA.*



***PEDRO SUAREZ TABOADA***
***FIRMA SUPERVISOR***

*Elaboró: Isabel Morelo*

El suscrito **Rosemberg Ramírez Bermúdez,** contador Público titulado con tarjeta profesional No. 125489-T otorgado por el Ministerio de Educación a través de la junta central de contadores

## CERTIFICADO DE PARAFISCALES

Hago constar qué, la empresa **GENTE FELIZ SAS** identificada con Nit No. 806.010.200-3, se encuentra a paz y salvo a Septiembre de 2021 por aportes a la seguridad social pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección por los siguientes conceptos:

- E.P.S
- PENSIONES
- A.R.L
- COMFENALCO
- APORTES PARAFISCALES (exonerado)

El presente se expide en la ciudad de Cartagena de Indias, D.T. y C., a los 22 días del mes de Septiembre de 2021.



**ROSEMBERG RAMIREZ BERMUDEZ**
Contador Público T.P. No. 125489-T

# PLANILLA NRO. 8615473223 Tipo E 2021 08

ASOPAGOS

## DATOS GENERALES

| TIPO | NÚMERO | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | TIPO PRESENTACIÓN | SUCURSAL / DEPENDENCIA | CÓDIGO | PERÍODO PENSIÓN | PERÍODO SALUD | NÚMERO PLANILLA | REFERENCIA DE PAGO (PIN) | TIPO EMPRESA | CLASE APORTANTE | CÓDIGO ARL | CÓDIGO OPERADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NI | 806010200 | GENTE FELIZ LTDA | ÚNICO | 0 | 0 | 2021-08 | 2021-09 | 8615473223 | 8604741995 | PRIVADA | B | 14-4 | 86 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD / MUNICIPIO | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CÓDIGO | TELÉFONO | FAX | CORREO ELECTRÓNICO | ACTIVIDAD ECONÓMICA | VALOR NÓMINA | TOTAL EMPLEADOS | FECHA DE PAGO | FECHA LIMITE DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC CENTRO UNO LOCAL 214 | CARTAGENA | 1 | BOLIVAR | 13 | 6601365 | 0 | JOSE02062011@HOTMAIL.COM | 8622 | 1817052 | 2 | 2021-09-21 | 2021-09-02 |

## TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

| CÓD / NOMBRE EPS | NIT EPS | COT OBLIGATORIA | UPC ADICIONAL | # AUT INC | VALOR INC | # AUT LIC | VALOR LIC | NETO COT | DÍAS MORA | INTERESES | INTERESES UPC | SUBTOTAL COT | SUBTOTAL UPC | NÚM RAD ANTERIOR | SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR UPC | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS010 | 800088702 | 36400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 36400 | 0 | 0 | 0 | 36400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 36400 | 1 |
| EPS002 | 800130907 | 36400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 36400 | 0 | 0 | 0 | 36400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 36400 | 1 |

## TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

| CÓD / NOMBRE AFP | NIT AFP | COT OBLIGATORIA | COT VOL AF | COT VOL AP | FONDO SOL | DÍAS MORA | INTERESES | INTERESES FONDO SOL | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | 900336004 | 145400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 145400 | 1 |
| 230201 | 800229739 | 145400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 145400 | 1 |

## TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

| CÓD / NOMBRE ARL | NIT ARL | COT OBLIGATORIA | # AUT INC | VALOR INC | OTROS RIESGOS | NETO COT | DÍAS MORA | INTERESES | SUBTOTAL APORTES | NÚM RAD ANTERIOR | SALDO FAVOR | FONDO SOL | TOTAL PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-4 | 860002183 | 9600 | 0 | 0 | 0 | 9600 | 0 | 0 | 9600 | 0 | 0 | 96 | 9600 |

## TOTAL APORTES A ESAP

| VALOR | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 |

## TOTAL APORTES A MINISTERIO

| VALOR | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 |

## TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

| CÓD / NOMBRE CCF | NIT CCF | VALOR APORTE | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF08 | 890480023 | 72800 | 0 | 0 | 72800 | 2 |

## TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

### ICBF

| VALOR | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

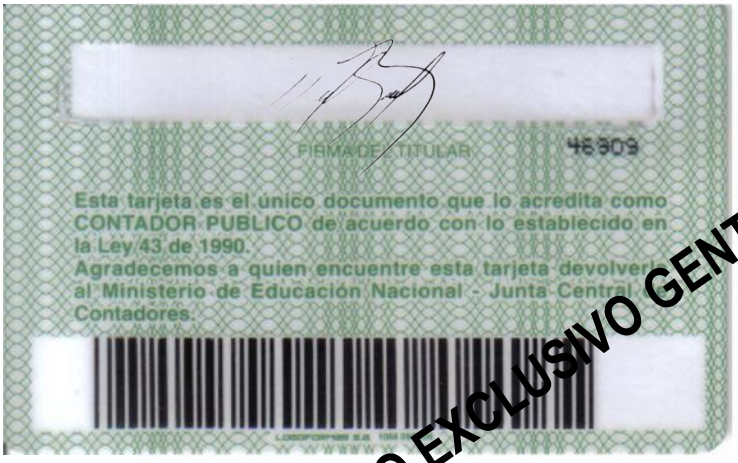
### SENA

| VALOR | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| NÚMERO ADMINISTRADORAS | |
|---|---|
| PENSIONES | 2 |
| SALUD | 2 |
| RIESGOS LABORALES | 1 |
| CAJAS COMPENSACIÓN | 1 |

| TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA | |
|---|---|
| PENSIONES | 290800 |
| SALUD | 72800 |
| RIESGOS LABORALES | 9600 |
| CAJAS COMPENSACIÓN | 72800 |
| SENA | 0 |
| ICBF | 0 |
| ESAP | 0 |
| MINISTERIO | 0 |
| GRAN TOTAL | 446000 |

PAGADO







USO EXCLUSIVO GENTE FELIZ – SENA







USO EXCLUSIVO GENTE FELIZ – SENA

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA

TERM: WM10 — RECAUDO DE FACTURAS — FECHA : 08-09-21

OFIC: 0514 — IMP.MUN.ESTAMP PRO UNIV C/GENA — CONVENIO: 0004882

USER: CE66111 — CUENTA : 0013-0656-0200025954 — HORA : 10.26

---

REFERENCIA NO. 1 008999990341 — PAGO APLICADO CUENTA NRO.

REFERENCIA NO. 2 000806010200

REFERENCIA NO. 3 000040000000

REFERENCIA NO. 4

REFERENCIA NO. 5

REFERENCIA NO. 6

DESCRIPCION : 000000000000000000000000 — PAGO APLICADO CREDITO NRO.

NRO DE CONFIRMACION: 000104694

CANTIDAD DE DOCUMENTOS: 000

| FORMA DE PAGO | REFERENCIA DOCUMENTO | IMPORTE |
|---|---|---|
| VALOR EFECTIVO | | $ 400,000.00 |
| TOTAL PAGO RECAUDO | | $ 400,000.00 |

FIRMA Y SELLO CAJERO — FIRMA CLIENTE

**- CLIENTE -**

OFIXPRES MAYO/2019 F-2110841

Escaneado con CamScanner