**INSTITUCIÒN UNIVERSITARIA – ITSA**
**NIT. 802.011.065 – 1**

**DEBE A:**

**JAIME EUSTORGIO FUENTES GONZALEZ**

**C.C. 8726007 de BARRANQUILLA**

**VALOR DEL PAGO MENSUAL:** Un millón veinte y ocho mil quinientos setenta y dos pesos moneda legal ($1.028.572)

**PERIODO A CANCELAR:** Del 23 de febrero de 2022 al 22 de marzo de 2022.

**OBJETO DEL CONTRATO**: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA VICERRECTORÍA DE EXTENSIÓN E INVESTIGACIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ITSA.

**NÚMERO DEL CONTRATO:** 406-2022

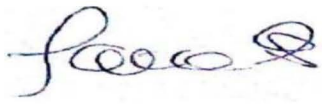
**NÚMERO DEL CDP:** 220233

**NÚMERO DEL RP**: 220492

**NÚMERO DE CUENTA A CONSIGNAR:** 802754452 cuenta de ahorros, **Banco AVVILLAS.**

Barranquilla, 22 de marzo de 2022.

**INSTITUCION UNIVERSITARIA ITSA**
**Rad:** 7161 **Fecha:** 31/03/2022 **Hora:** 11:50:47
**Asunto:** CUENTA DE COBRO 0406-2022 23-02-2022 / 22-03-2022
**Anexos:** 7 FOLIOS
**Remite:** JAIME EUSTORGIO FUENTES GONZÁLEZ
**Destino:** DILIO JOSE OROZCO GALINDO



**CONTRATISTA: JAIME EUSTORGIO FUENTES GONZALEZ**
**C.C. 8726007 de BARRANQUILLA**

| | | |
|---|---|---|
| ITSA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA | INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISION DE PROVEEDOR O CONTRATISTA | FR-JUR-02-V12<br>Vigencia: 07/10/2021<br>Pág. 1 de 4 |

| Fecha: | 22 | de | marzo | de | 2022 |
|---|---|---|---|---|---|

**Acta de recibo Inicial __ Parcial_X_Final __**

| INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO | |
|---|---|
| **Contrato número:** | 406-2022 |
| **Tipo de contrato:** | Contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión |
| **Nombre de Contratista:** | Jaime Eustorgio Fuentes González |
| **Objeto del contrato: Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la Vicerrectoría de Extensión e Investigación de la Institución Universitaria ITSA** | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Valor del contrato:** | SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL ($ 7.200.000) | | | **RP Numero:** | 220492 |
| **Rubro:** | 2.1.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES | **Fuente de Financiación:** | Recursos propios | **Centro de Costo:** | Centro de idiomas |
| **Plazo del contrato:** | **Fecha de inicio:** | 28 de enero de 2022 | | **Fecha de finalización:** | 22 de agosto de 2022 |
| **Suspensión de contrato: (Si aplica)** | **Fecha de suspensión:** | | | **Fecha de reinicio:** | |

| INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO | |
|---|---|
| **Adicional al contrato número:** | |
| **Tipo de contrato:** | |
| **Nombre de Contratista:** | |
| **Objeto del contrato:** | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Valor del adicional contrato:** | **$** | **Valor Total Del Contrato** | **$** | **RP Numero:** | |
| **Rubro:** | | **Fuente de Financiación:** | | **Centro de Costo:** | |
| **Plazo del contrato:** | **Fecha de inicio:** | | | **Fecha de finalización:** | |
| **Suspensión de contrato: (Si aplica)** | **Fecha de suspensión:** | | | **Fecha de reinicio:** | |

| INFORMACIÓN DEL PAGO | |
|---|---|
| **Valor a Pagar Parcial: $1.028.572 COP** | |
| **Periodo al que corresponde el pago:** | 23 de febrero al 22 de marzo de 2022 |

| GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato): | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Amparos | Aseguradora | No de Póliza | Vigencia | |
| | | | Desde (dd-MM-yyyy) | Hasta (dd-MM-yyyy) |
| Calidad del servicio | | | | |
| Cumplimiento | | | | |
| Anticipo | | | | |
| Pago anticipado | | | | |
| Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados | | | | |
| Salarios y prestaciones | | | | |
| Responsabilidad Civil Extracontractual | | | | |
| Otros | | | | |

| ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural) | BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO | | APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE: |
|---|---|---|---|
| Salud | 12.5% | $185.800 | FEBRERO |
| Pensión | 16% | $237.800 | FEBRERO |
| ARL | | $7.800 | FEBRERO |

| CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES REVISOR FISCAL – REPRESENTANTE LEGAL (Persona Jurídica) Fecha (dd/mm/aaaa) | |
|---|---|

| CONTRATO | | 406-2022 | | |
|---|---|---|---|---|
| PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES | BASE GRAVABLE | N° Recibo Pago | Valor Pagado | Fecha de Pago |
| Estampilla ITSA | $ 7.200.000 COP | 20220008244 | $ 22.000 COP | Febrero 11 de 2022 |
| Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad) | | | | |
| Estampilla Pro Cultura | | | | |
| Bono al Deporte | | | | |

| ADICIONAL DEL CONTRATO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES | BASE GRAVABLE | N° Recibo Pago | Valor Pagado | Fecha de Pago |
| Estampilla ITSA | | | | |
| Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad) | | | | |
| Estampilla Pro Cultura | | | | |
| Bono al Deporte | | | | |

| PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES: | N° Recibo Pago | Valor Pagado | Fecha de Pago |
|---|---|---|---|
| Estampilla Pro-Hospitales de 1y 2 Niveles | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI** | | | |
| **Estampilla Pro-Electrificación Rural** | | | |
| **Estampilla Pro-Cultura** | | | |
| **Estampilla Pro-Desarrollo** | | | |
| **Estampilla Pro-Ciudadela Universitaria** | | | |
| **Estampilla Pro-Anciano** | | | |

**ASISTENTES A LA REUNIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Interventor(es) o Supervisor (es):** | Jennifer Andrea Niebles Lubo | | |
| **Por parte del contratista:** | Jaime Eustorgio Fuentes González | | |
| **Lugar donde se realiza la reunión** | Reunión Vía Virtual Microsoft Teams | | |
| **Hora de inicio (a.m./p.m.)** | 05:30 pm | **Hora de finalización (a.m./p.m.)** | 06:00 pm |

**VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO**

| Actividad /Compromiso | Justificación / Observación |
|---|---|
| 1. Impartir la formación encomendada en los horarios y grupos asignados. | Se impartió la formación encomendada en los horarios y grupos asignados en el periodo comprendido del 23 de febrero al 22 de marzo de 2022 |
| 2. Llevar el registro de asistencia de los estudiantes en los formatos establecidos. | Se llevó el registro y se entregó el formato de asistencia establecido firmado por los estudiantes en el periodo comprendido del 23 de febrero al 22 de marzo de 2022 |
| 3. Cumplir con el diligenciamiento y la entrega de los planes de clase semanal de acuerdo con el plan curricular de cada módulo. | Se cumplió con el diligenciamiento y la entrega de los planes de clase semanal de acuerdo con el plan curricular de cada módulo en el periodo comprendido del 23 de febrero al 22 de marzo de 2022 |
| 4. Cumplir con el adecuado uso de las plataformas educativas a disposición de la Institución para cada módulo. | Se cumplió con el adecuado uso de las plataformas educativas a disposición de la Institución para cada módulo en el periodo comprendido del 23 de febrero al 22 de marzo de 2022 |
| 5. Organizar, planear, programar y ejecutar actividades académicas y demás actividades inherentes a las áreas del conocimiento, atendiendo directrices de la vicerrectoría de extensión e investigación y lo establecido en el proyecto educativo institucional. | Se evidenció la organización, planeación y ejecución delas actividades académicas y demás actividades inherentes a las áreas del conocimiento, atendiendo directrices de la vicerrectoría de extensión e investigación y lo establecido en el proyecto educativo institucional en el periodo comprendido desde el del 23 de febrero al 22 de marzo de 2022 |
| 6. Desempeñar las actividades curriculares con eficiencia calidad y profesionalismo además de medir y retroalimentar permanentemente el desempeño alcanzado por los estudiantes en su proceso formativo, con el fin de establecer planes de mejoramiento para el cumplimiento de las misión y objetivos institucionales. | Se desempeñaron las actividades curriculares con eficiencia Calidad y profesionalismo además se midieron y retroalimentó permanentemente el desempeño alcanzado por los estudiantes en su proceso formativo, con el fin de establecer planes de mejoramiento para el cumplimiento de las misión y objetivos institucionales en el periodo comprendido del 23 de febrero al 22 de marzo de 2022 |
| 7. Apoyar las actividades de auditoría del Centro de Enseñanza de Lenguas. | Se apoyó en las actividades de auditoría del Centro de Enseñanza de Lenguas en el periodo comprendido del 23 de febrero al 22 de marzo de 2022 |

| | |
|---|---|
| 8. Apoyar en las actividades que se realicen en la vicerrectoría de extensión e investigación. | Se apoyó en las actividades necesarias de la vicerrectoría de extensión e investigativa en el periodo comprendido del 23 de febrero al 22 de marzo de 2022 |
| 9. Apoyo en el desarrollo de las clases de inglés cuando el docente asignado no asista | Se apoyó en el desarrollo de las clases de inglés cuando el docente asignado no asistió en el periodo comprendido del 23 de febrero al 22 de marzo de 2022 |
| 10. Apoyo en el desarrollo de las tutorías y seguimiento de estudiantes con dificultades. | Se apoyó en el desarrollo de las tutorías y seguimiento de estudiantes con dificultades en el periodo comprendido del 23 de febrero al 22 de marzo de 2022 |
| 11. Cumplir con las actividades e indicaciones asignadas por el supervisor del contrato. | Se cumplió con las actividades e indicaciones asignadas por el supervisor del contrato en el periodo comprendido del 23 de febrero al 22 de marzo de 2022 |
| 12. Encontrarse al día de pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato | Se encuentra al día de los pagos de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato en el periodo comprendido desde el del 23 de febrero al 22 de marzo de 2022 |
| 13. Asistir a las reuniones que convoque al supervisor del contrato | Asistió a las reuniones convocadas en el periodo comprendido del 23 de febrero al 22 de marzo de 2022 |
| 14. Realizar la legalización del contrato dentro de los (5) días siguientes la suscripción del mismo | Legalizó el contrato dentro de los 5 días siguientes la suscripción de este en el periodo comprendido del 23 de febrero al 22 de marzo de 2022 |
| 15. Realizarse los exámenes médicos ocupacionales que exige la Ley | Se realizó los exámenes médico-ocupacionales que exige la ley del 23 de febrero al 22 de marzo de 2022 |

**EVALUACIÓN AL PROVEEDOR O CONTRATISTA**

Califique de 1 a 5 según el grado de satisfacción. Donde 1 es el mínimo y 5 el máximo:

| OPCIONES A EVALUAR | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Cumplimiento al objeto del contrato | | | | | X |
| Calidad de las especificaciones del bien o servicio | | | | X | |
| Cumplimiento de la entrega | | | | X | |
| Atención al cliente por parte del contratista | | | | | X |

Calificación proveedor o contratista: 4.5

| COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÒN | | |
|---|---|---|
| **Compromiso** | **Fecha de entrega** | **Responsable** |
| | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de la próxima reunión** | **22** | **DE** | **ABRIL** | **DE** | **2022** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (22) | | | | |
| veintidos | días del mes de | marzo | de | 2022 |

Jennifer Niebles L.

**Jennifer Andrea Niebles Lubo**
INTERVENTOR o SUPERVISOR

**Jaime Eustorgio Fuentes González**
CONTRATISTA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 8726007 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JAIME EUSTORGIO FUENTES GONZALEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BARRANQUILLA | DEPARTAMENTO: | ATLANTICO |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 45 82 185 | TELÉFONO: | 3530463 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4434159505** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | febrero | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | febrero |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2022 | SALUD: | AÑO: | 2022 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2022/02/18 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 2021846050 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 237.800 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 237.800** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800130907 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | $ 185.800 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 185.800** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 7.800 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 7.800** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 431.400** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 8726007 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JAIME EUSTORGIO FUENTES GONZALEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BARRANQUILLA | DEPARTAMENTO: | ATLANTICO |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 45 82 185 GRANADILLO | TELÉFONO: | 3530463 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO | | |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4434159505** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES febrero AÑO 2022 | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES febrero AÑO | 2022 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2022/02/18 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 2021846050 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 237.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 237.800 | $ 0 | $ 237.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 237.800** | **$ 0** | **$ 237.800** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 185.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 185.800 | $ 0 | $ 0 | $ 185.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 185.800** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 185.800** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 7.800 | $ 7.800 | $ 0 | $ 0 | $ 7.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 7.800** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 7.800** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIA MAYOR | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 8726007 | FUENTES GONZALEZ JAIME EUSTORGIO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.486.108 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.486.108 | $ 237.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 237.800 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 1.486.108 | $ 185.800 | $ 0 | $ 185.800 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.486.108 | 8726007 | $ 7.800 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 431.400** |

Planilla Pagada

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario
Secretaría de Hacienda



SÃibado, 19 de Febrero de 2022

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

## Datos Básicos del Recibo de Pago

| | |
|---|---|
| **No. Documento:** | **20220008244** |
| **Fecha Emisión:** | 10/02/2022 |
| **Identificación:** | 8726007 |
| **Declarante:** | JAIME EUSTORGIO FUENTES GONZALEZ |
| **Vigencia:** | 2022 |
| **Periodo Liquidación:** | 1 |
| **Impuesto:** | ESTAMPILLA ITSA |
| **Acto:** | ESTAMPILLA ITSA |
| **Base Gravable:** | $ 7,200,000 |
| **Fecha Pago:** | 11/02/2022 |
| **Monto Pagado:** | $ 22,000 |
| **Banco Recaudador:** | BANCO DE OCCIDENTE |
| **No. de Soporte:** | 406-2022 |
| **Estado:** | **VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO** |