DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

CONTRIBUYENTE

Contribuyente	LINNY KATHERINE CABARCAS RUA			***Identificacion***	CC 1047378939	***No Recibo Pago***
Acto	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS			***Base Gravable***	$ 3.500.000	10226654533
Entidad		***Fecha Contrato***	23 de jun. de 2023	***Contrato***	2778	***Vence:*** 31-Dic-2023

Concepto	***Descripcion***	***Tarifa***	***Valor***
500	Estampilla Prodesarrollo	(2/100)	$70.000,00
600	Estampilla Proancianato	(2/100)	$70.000,00
650	ESTAMPILLA PROCULTURA	(2/100)	$70.000,00
900	DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN	(34332)	$34.332,00
		TOTAL A PAGAR	**$244.332,00**

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

GOBERNACIÓN

Contribuyente	LINNY KATHERINE CABARCAS RUA			***Identificacion***	CC 1047378939	***No Recibo Pago***
Acto	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS			***Base Gravable***	$ 3.500.000	10226654533
Entidad		***Fecha Contrato***	23 de jun. de 2023	***Contrato***	2778	***Vence:*** 31-Dic-2023

Concepto	***Descripcion***	***Tarifa***	***Valor***
500	Estampilla Prodesarrollo	(2/100)	$70.000,00
600	Estampilla Proancianato	(2/100)	$70.000,00
650	ESTAMPILLA PROCULTURA	(2/100)	$70.000,00
900	DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN	(34332)	$34.332,00
		TOTAL A PAGAR	**$244.332,00**

BANCO

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

Contribuyente	LINNY KATHERINE CABARCAS RUA			***Identificacion***	CC 1047378939	***No Recibo Pago***
Acto	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS			***Base Gravable***	$ 3.500.000	10226654533
Entidad		***Fecha Contrato***	23 de jun. de 2023	***Contrato***	2778	***Vence:*** 31-Dic-2023

Concepto	***Descripcion***	***Tarifa***	***Valor***
500	Estampilla Prodesarrollo	(2/100)	$70.000,00
600	Estampilla Proancianato	(2/100)	$70.000,00
650	ESTAMPILLA PROCULTURA	(2/100)	$70.000,00
900	DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN	(34332)	$34.332,00
		TOTAL A PAGAR	**$244.332,00**

Estampilla Prodesarrollo($70.000,00)

(415)7709998318489(8020)102266545331(3900)00070000(96)20231231

Estampilla Proancianato($70.000,00)

(415)7709998124714(8020)102266545332(3900)00070000(96)20231231

ESTAMPILLA PROCULTURA($70.000,00)

(415)7709998252103(8020)102266545333(3900)00070000(96)20231231

DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN($34.332,00)

(415)7709998571679(8020)102266545334(3900)00034332(96)20231231

Señores cajero y contribuyente verifiquen que el valor del pago sea igual al valor total de la factura.

ENTIDADES RECAUDADORAS: BANCO BBVA, BANCO SUDAMERIS.

	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP	CODIGO: S-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018

Dependencia:	DIRECCION FUNCION PUBLICA	Fecha:	24/7/2023

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$21,000,000.00			Valor a Pagar:	$3,500,000.00
Número:	2778	Fec. Suscripción:	Jun 23 2023	Fecha de iniciación:	Jun 23 2023
N° CDP:	834	Fecha:	Jun 20 2023	Fecha de terminación:	Dic 22 2023
N° RP:	5750	Fecha:	Jun 23 2023	Duración:	Meses 6 Días 0
Rubro Presupuestal:	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción - Honorarios			Periodo a pagar:	Jun 23 2023 - Jul 22 2023
Requiere Informe:	**SI**	Entregó Informe:	**SI**	Suspensión No.:	En tiempo: Prorroga No.: En tiempo:

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios profesionales para el desarrollo de las actividades propias de Bienestar de la Dirección Función Publica de la Gobernación de Bolívar

FORMA DE PAGO: El valor total estimado del contrato es la suma de VEINTIUN MILLONES DE PESOS MCTE ($21,000,000.00) ; los cuales serán cancelados por EL DEPARTAMENTO, en calidad de honorarios y será el único emolumento por los servicios prestados; EL DEPARTAMENTO realizará el pago del valor del contrato en cuotas parciales mensuales de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($3,500,000.00), que se tramitarán mes vencido contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución dentro de los 5 días siguientes a la radicación de la cuenta de cobro o factura. El contratista deberá presentar: informe de actividades, recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato y acreditar el cumplimiento de las obligaciones según lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 sobre el pago de las obligaciones de seguridad social Integral (Salud, Pensión y ARL), además de ello el cargue de la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II y la aprobación de la misma por parte del supervisor.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**LINNY KATHERINE CABARCAS RUA**								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	1047378939	DV.	
Dirección:	par recidencial el country mz 8 lt 8								
Número de Teléfono:	.			FAX:			CEL.	3014663642	
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	**X**	Número:	**91213058857**	Banco:	**BANCOLOMBIA**	

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X" — Persona Natural: **x** — Persona Jurídica: — Regimen: **NO RESPONSABLE DE IVA**

Gran Contribuyente: — Autoretenedor: —

He verificado de esta información frente al RUT: SI: x NO:

INFORME DEL SUPERVISOR

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD

El contratista presentó el informe correspondiente: SI: **X** NO: # de folios:

El informe cumple con lo estipulado en el contrato: **SI** Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano: **SI** Fecha: Jul 24 2023

Observaciones del interventor a las antividades ejecutadas: ...

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud				**Aportes a Pensión**			
Valor pagado	$177,500.00	Periodo	JUNIO	Valor pagado	$227,100.00	Periodo	JUNIO
Comprobante de pago Número:	9453912450			Comprobante de pago Número:	9453912450		
Fecha de pago:	Jul 23 2023			Fecha de pago:	Jul 23 2023		
Aportes a ARL				**NOTA:**			
Valor pagado	$7,600.00	Periodo	JUNIO				
Comprobante de pago Número:	9453912450						
Fecha de pago:	Jul 23 2023						

Persona Jurídica: Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO:

SOLICITUD DE PAGO Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en le contrato, que el contratista cumplió con lospagos de la seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejadoscon los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.

APLICACION RETENCION Manifiesto y declaro bajo gravedad de juramento que: Para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales bajo ciertas circunstancias, "Que NO he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un término superior a 90 días continuos o discontinuos".

Anexos: Copia de aporte de pensión **SI** Copia de aporte de salud **SI** Cuenta de Cobro **SI**

FIRMA CONTRATISTA: 47379A2B-AE56-4D30-9D2D-60B4D6CD19E3

NOMBRE CONTRATISTA: LINNY KATHERINE CABARCAS RUA

C.C.: 1047378939

FIRMA SUPERVISOR BB8FACCE-0473-4012-8537-54F0A055C44D

NOMBRE SUPERVISOR: WILLY YEICKSON ESCRUCERIA CASTRO

CARGO: DIRECTOR DE FUNCIÓN PUBLICA

GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS	CODIGO: S-003 Versión: 1.01 Fecha: 19/05/2017

Turbaco, Jul 24 2023

DIRECCION FUNCION PUBLICA

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Jun 23 2023 - Jul 22 2023, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	LINNY KATHERINE CABARCAS RUA
Identificación:	1047378939

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	**Número:** 2778	**Fec. Suscripción:** Jun 23 2023		**Fecha de iniciación:** Jun 23 2023		
	Duración:	**Meses:** 6	**Días:** 0	**Fecha de terminación:** Dic 22 2023		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios profesionales para el desarrollo de las actividades propias de Bienestar de la Dirección Función Publica de la Gobernación de Bolívar					

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1.Apoyar profesionalmente en la ejecución de actividades de seguimiento administrativo, financiero de planes, programas y proyectos que estén a cargo de Bienestar de la Dirección Función Pública. **2. Realizar los procesos administrativos y logísticos de los proyectos que son desarrollados por Bienestar de la Dirección Función Pública.** **3. Absolver consultas, emitir conceptos y aportar elementos de juicio para la toma de decisiones relacionadas con la adopción, la ejecución y el control de los distintos planes, programas y procesos que requiera bienestar de la Dirección Función Pública.** **4. Revisar los proyectos y demás documentos relacionados con el área administrativa y contable que se produzcan en Bienestar de la Dirección Función Pública o sean sometidos a su conocimiento.** **5. Orientar a Bienestar en la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos que sean de su competencia .** **6.Rendir informe mensual de los procesos asignados a la Direccion.** **7. Brindar apoyo profesional, en las capacitaciones de los practicantes, dar inducción a los funcionarios de planta, practicantes, de la Gobernación de Bolívar.** **8. Asistir a reuniones y/o mesas de trabajos a las que sea convocado por el supervisor del contrato.** **9.Las demás funciones que sean requeridas por el Director de Función Pública.**	1. Coordinar el proceso de pasantías en la entidad asi como el ingreso de estudiantes y judicantes a iniciar su periodo de pasantías en las secretarias de educación, salud, infraestructura, habitat, movilidad, ect 2. Apoyar en el desarrollo del campeonato Intergober 2023 3. Apoyar en la logistica de la actividad del dia del servidor publico 4. Apoyar en la actividad de los prepensionados
Final de las obligaciones contractuales.	**Final de las actividades ejecutadas.**

58BCC510-70DB-431B-83CD-118E6D4448A9

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **LINNY KATHERINE CABARCAS RUA**

C. C. : **1047378939**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047378939		CABARCAS RUA LINNY KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ. H LOTE 8	CARTAGENA-BOLIVAR	6571351	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	61467063	9453912450	I	2023/07/12	2023/07/24	NEQUI	12	$412,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	1047378939	CABARCAS RUA LINNY KATHERINE	X																	231001	30	EPS005	30		0	14-23	30	0	No
Total	**Afiliados(1)**																												

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047378939		CABARCAS RUA LINNY KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ. H LOTE 8	CARTAGENA-BOLIVAR	6571351	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	61467063	9453912450	I	2023/07/12	2023/07/24	NEQUI	12	$412,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$224,000	$3,100	$0	$227,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$224,000	$3,100	$0	$227,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,400	$200	$0	$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,400	$200	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$175,000	$2,500	$0	$177,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$175,000	$2,500	$0	$177,500
TOTAL				**1**	**$406,400**	**$5,800**	**$0**	**$412,200**

GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	ACTA DE INICIO CONTRATOS	CODIGO: Safe 001 Versión: 2.01 Fecha: 02/01/2018

Dependencia:	DIRECCION FUNCION PUBLICA

En Turbaco, a los Veintitres (23) de Junio de 2023, se reunieron LINNY KATHERINE CABARCAS RUA, identificado con la cedula de Ciudadanía No 1047378939, en su calidad de Contratista y WILLY YEICKSON ESCRUCERIA CASTRO en su calidad de supervisor, con el fin de dar inicio al contrato N° 2778 de 2023.

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DEL CONTRATO

Número:	2778	Fec. Suscripción:	Jun 23 2023	Fecha de iniciación:	Jun 23 2023
N° CDP:	834	Fecha:	Jun 20 2023	Fecha de terminación:	Dic 22 2023
Rubro Presupuestal:	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción - Honorarios				
N° RP:	5750	Fecha:	Jun 23 2023	Duración:	Meses 6 Días 0
Valor Contrato:	Veintiun millones de pesos mcte($21,000,000.00)				
Valor Mensual:	Tres millones quinientos mil pesos mcte($3,500,000.00)				

OBJETO DEL CONTRATO:

Prestación de servicios profesionales para el desarrollo de las actividades propias de Bienestar de la Dirección Función Publica de la Gobernación de Bolívar

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1.Apoyar profesionalmente en la ejecución de actividades de seguimiento administrativo, financiero de planes, programas y proyectos que estén a cargo de Bienestar de la Dirección Función Pública. 2. Realizar los procesos administrativos y logísticos de los proyectos que son desarrollados por Bienestar de la Dirección Función Pública.3. Absolver consultas, emitir conceptos y aportar elementos de juicio para la toma de decisiones relacionadas con la adopción, la ejecución y el control de los distintos planes, programas y procesos que requiera bienestar de la Dirección Función Pública.4. Revisar los proyectos y demás documentos relacionados con el área administrativa y contable que se produzcan en Bienestar de la Dirección Función Pública o sean sometidos a su conocimiento. 5. Orientar a Bienestar en la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos que sean de su competencia .6.Rendir informe mensual de los procesos asignados a la Direccion.7. Brindar apoyo profesional, en las capacitaciones de los practicantes, dar inducción a los funcionarios de planta, practicantes, de la Gobernación de Bolívar. 8. Asistir a reuniones y/o mesas de trabajos a las que sea convocado por el supervisor del contrato.9.Las demás funciones que sean requeridas por el Director de Función Pública.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**LINNY KATHERINE CABARCAS RUA**
Identificación:	**1047378939**
Dirección:	par recidencial el country mz 8 lt 8
Número de Teléfono:	. CEL 3014663642
PERFIL DEL CONTRATISTA	Un (1) Profesional en Ciencias Administrativas, económicas y/o contables con experiencia Laboral no inferior a 2 años

F19552C7-C02A-400E-9268-4B4178E446EC

FIRMA CONTRATISTA:

NOMBRE CONTRATISTA: LINNY KATHERINE CABARCAS RUA

C.C.: 1047378939

F747459F-8FE8-4426-A0DA-9FB6ACD35699

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: WILLY YEICKSON ESCRUCERIA CASTRO

CARGO: DIRECTOR DE FUNCIÓN PUBLICA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **LINNY KATHERINE CABARCAS RUA** con **CC** No. **1047378939**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 890480059 - GOBERNACION DE BOLIVAR	**Fecha de última cobertura:** 29/06/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 23/06/2023 **Fecha fin de Contrato:** 23/12/2023 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** ADMINISTRADOR **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301017406874.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 24 días del mes de julio de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

Certificado
Bancario

Viernes, 14 de octubre de 2022

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LINNY KATHERINE CABARCAS RUA identificado(a) con CC 1047378939, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	91213058857	2020/08/29	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

CONTRIBUYENTE

Contribuyente	LINNY KATHERINE CABARCAS RUA			***Identificacion***	CC 1047378939	***No Recibo Pago***
Acto	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS			***Base Gravable***	$ 3.500.000	10226654533
Entidad		***Fecha Contrato***	23 de jun. de 2023	***Contrato***	2778	***Vence:*** 31-Dic-2023

Concepto	***Descripcion***	***Tarifa***	***Valor***
500	Estampilla Prodesarrollo	(2/100)	$70.000,00
600	Estampilla Proancianato	(2/100)	$70.000,00
650	ESTAMPILLA PROCULTURA	(2/100)	$70.000,00
900	DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN	(34332)	$34.332,00
		TOTAL A PAGAR	**$244.332,00**

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

GOBERNACIÓN

Contribuyente	LINNY KATHERINE CABARCAS RUA			***Identificacion***	CC 1047378939	***No Recibo Pago***
Acto	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS			***Base Gravable***	$ 3.500.000	10226654533
Entidad		***Fecha Contrato***	23 de jun. de 2023	***Contrato***	2778	***Vence:*** 31-Dic-2023

Concepto	***Descripcion***	***Tarifa***	***Valor***
500	Estampilla Prodesarrollo	(2/100)	$70.000,00
600	Estampilla Proancianato	(2/100)	$70.000,00
650	ESTAMPILLA PROCULTURA	(2/100)	$70.000,00
900	DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN	(34332)	$34.332,00
		TOTAL A PAGAR	**$244.332,00**

BANCO

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

Contribuyente	LINNY KATHERINE CABARCAS RUA			***Identificacion***	CC 1047378939	***No Recibo Pago***
Acto	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS			***Base Gravable***	$ 3.500.000	10226654533
Entidad		***Fecha Contrato***	23 de jun. de 2023	***Contrato***	2778	***Vence:*** 31-Dic-2023

Concepto	***Descripcion***	***Tarifa***	***Valor***
500	Estampilla Prodesarrollo	(2/100)	$70.000,00
600	Estampilla Proancianato	(2/100)	$70.000,00
650	ESTAMPILLA PROCULTURA	(2/100)	$70.000,00
900	DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN	(34332)	$34.332,00
		TOTAL A PAGAR	**$244.332,00**

Estampilla Prodesarrollo($70.000,00)

(415)7709998318489(8020)102266545331(3900)00070000(96)20231231

Estampilla Proancianato($70.000,00)

(415)7709998124714(8020)102266545332(3900)00070000(96)20231231

ESTAMPILLA PROCULTURA($70.000,00)

(415)7709998252103(8020)102266545333(3900)00070000(96)20231231

DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN($34.332,00)

(415)7709998571679(8020)102266545334(3900)00034332(96)20231231

Señores cajero y contribuyente verifiquen que el valor del pago sea igual al valor total de la factura.

ENTIDADES RECAUDADORAS: BANCO BBVA, BANCO SUDAMERIS.