DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

CONTRIBUYENTE

Contribuyente	ENOC ALBERTO ROJAS RAMOS			***Identificacion***	CC 73194535	***No Recibo Pago***
Acto	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS			***Base Gravable***	$ 3.000.000	10226716082
Entidad		***Fecha Contrato***	29 de ago. de 2023	***Contrato***	3853	***Vence:*** 31-Dic-2023

Concepto	***Descripcion***	***Tarifa***	***Valor***
500	Estampilla Prodesarrollo	(2/100)	$60.000,00
600	Estampilla Proancianato	(2/100)	$60.000,00
650	ESTAMPILLA PROCULTURA	(2/100)	$60.000,00
900	DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN	(34332)	$34.332,00
		TOTAL A PAGAR	**$214.332,00**

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

GOBERNACIÓN

Contribuyente	ENOC ALBERTO ROJAS RAMOS			***Identificacion***	CC 73194535	***No Recibo Pago***
Acto	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS			***Base Gravable***	$ 3.000.000	10226716082
Entidad		***Fecha Contrato***	29 de ago. de 2023	***Contrato***	3853	***Vence:*** 31-Dic-2023

Concepto	***Descripcion***	***Tarifa***	***Valor***
500	Estampilla Prodesarrollo	(2/100)	$60.000,00
600	Estampilla Proancianato	(2/100)	$60.000,00
650	ESTAMPILLA PROCULTURA	(2/100)	$60.000,00
900	DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN	(34332)	$34.332,00
		TOTAL A PAGAR	**$214.332,00**

BANCO

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

Contribuyente	ENOC ALBERTO ROJAS RAMOS			***Identificacion***	CC 73194535	***No Recibo Pago***
Acto	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS			***Base Gravable***	$ 3.000.000	10226716082
Entidad		***Fecha Contrato***	29 de ago. de 2023	***Contrato***	3853	***Vence:*** 31-Dic-2023

Concepto	***Descripcion***	***Tarifa***	***Valor***
500	Estampilla Prodesarrollo	(2/100)	$60.000,00
600	Estampilla Proancianato	(2/100)	$60.000,00
650	ESTAMPILLA PROCULTURA	(2/100)	$60.000,00
900	DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN	(34332)	$34.332,00
		TOTAL A PAGAR	**$214.332,00**

Estampilla Prodesarrollo($60.000,00)

(415)7709998318489(8020)102267160821(3900)00060000(96)20231231

Estampilla Proancianato($60.000,00)

(415)7709998124714(8020)102267160822(3900)00060000(96)20231231

ESTAMPILLA PROCULTURA($60.000,00)

(415)7709998252103(8020)102267160823(3900)00060000(96)20231231

DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN($34.332,00)

(415)7709998571679(8020)102267160824(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:	SECRETARIA DE HACIENDA	Fecha:	28/12/2023

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$12,000,000.00			Valor a Pagar:	$3,000,000.00
Número:	3853	Fec. Suscripción:	Ago 29 2023	Fecha de iniciación:	Ago 29 2023
N° CDP:	1127	Fecha:	Ago 17 2023	Fecha de terminación:	Dic 28 2023
N° RP:	8210	Fecha:	Ago 29 2023	Duración:	Meses 4 Días 0
Rubro Presupuestal:	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción - Honorarios			Periodo a pagar:	Nov 29 2023 - Dic 28 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 la Dirección de Tesorería de la Secretaría de Hacienda Departamental.

FORMA DE PAGO:

El valor total estimado del contrato es la suma de DOCE MILLONES DE PESOS MCTE ($12,000,000.00) ; 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 DE PESOS MCTE ($3,000,000.00), 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:	**ENOC ALBERTO ROJAS RAMOS**								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	73194535	DV.	
Dirección:	BRR ESPAÑA								
Número de Teléfono:	0			FAX:			CEL.	3016850918	
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	**X**	Número:	**056080299961**	Banco:	**Davivienda**	

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: Dic 28 2023

Observaciones del interventor a las antividades ejecutadas: .

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud				**Aportes a Pensión**			
Valor pagado	$190,000.00	Periodo	NOVIEMBRE	Valor pagado	$243,200.00	Periodo	NOVIEMBRE
Comprobante de pago Número:		7904474465		Comprobante de pago Número:		7904474465	
Fecha de pago:		Dic 4 2023		Fecha de pago:		Dic 4 2023	

Aportes a ARL				**NOTA:**
Valor pagado	$15,900.00	Periodo	NOVIEMBRE	.
Comprobante de pago Número:		7904474465		
Fecha de pago:		Dic 4 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: A5D8456E-44F0-450F-8571-48D779B452E6

NOMBRE CONTRATISTA: ENOC ALBERTO ROJAS RAMOS

C.C.: 73194535

FIRMA SUPERVISOR 7D9C9ABE-43AB-4318-8CF8-6B17E150A2BC

NOMBRE SUPERVISOR: ALEXIS VALERIO PARIAS

CARGO: DIRECTOR FINANCIERO DE TESORERIA

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

Turbaco, Dic 28 2023

SECRETARIA DE HACIENDA

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Nov 29 2023 - Dic 28 2023, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	ENOC ALBERTO ROJAS RAMOS
Identificación:	73194535

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	**Número:**	3853	**Fec. Suscripción:**	Ago 29 2023	**Fecha de iniciación:**	Ago 29 2023
	Duración:		**Meses:** 4	**Días:** 0	**Fecha de terminación:**	Dic 28 2023
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios profesionales para el desarrollo de las actividades propias de la Dirección de Tesorería de la Secretaría de Hacienda Departamental.					

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1. Brindar apoyo profesional en la Revisión de las liquidaciones de los actos administrativos que sean remitidos para pago a la dirección de tesorería. 2. Orientar a la Dirección de tesorería de la Secretaria de Hacienda en los asuntos de su competencia. 3. Revisar Conciliaciones Contables sobre ingresos y gastos. 4. Evaluar los procesos de embargos judiciales de vehículos que lleguen a la Dirección Financiera de Tesorería. 5. Realizar la revisión de los listados de recaudos emitidos por las diferentes entidades financieras que tienen convenio con la Gobernación de Bolívar. 6. Brindar apoyo profesional en la elaboración de informes que deben ser presentados ante Minhacienda.7.Las demás asignadas por el supervisor del contrato de acuerdo a su objeto contractual	1. Brinde apoyo profesional en la Revisión de las liquidaciones de los actos administrativos que sean remitidos para pago a la dirección de tesorería. 2. Oriente a la Dirección de tesorería de la Secretaria de Hacienda en los asuntos de su competencia. 3. Revisar Conciliaciones Contables sobre ingresos y gastos. 4. Evalue los procesos de embargos judiciales de vehículos que lleguen a la Dirección Financiera de Tesorería. 5. Realizar la revisión de los listados de recaudos emitidos por las diferentes entidades financieras que tienen convenio con la Gobernación de Bolívar. 6. Brindar apoyo profesional en la elaboración de informes que deben ser presentados ante Minhacienda.7.Las demás asignadas por el supervisor del contrato de acuerdo a su objeto contractual
Final de las obligaciones contractuales.	**Final de las actividades ejecutadas.**

A5D8456E-44F0-450F-8571-48D779B452E6

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **ENOC ALBERTO ROJAS RAMOS**

C. C. : **73194535**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

ach SOI Pagos de Seguridad Social — DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	73194535
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ENOC ALBERTO ROJAS RAMOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CL LETICIA 44C -34	TELÉFONO:	6666666
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:				**7904474465**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO	2023
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2023/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				315980102

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	$ 243.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 243.200	$ 0	$ 243.200
SUBTOTALES:										**$ 243.200**	**$ 0**	**$ 243.200**

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	$ 190.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 190.000	$ 0	$ 0	$ 190.000
SUBTOTALES:													**$ 190.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 190.000**

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	$ 15.900	$ 15.900	$ 0	$ 0	$ 15.900
SUBTOTALES:									**$ 15.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 15.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 73194535	ROJAS RAMOS ENOC ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.520.000				NO																	

Nº	SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN: ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD: ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP: ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.520.000	$ 243.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 243.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.520.000	$ 190.000	$ 0	$ 190.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.520.000	73194535	$ 15.900

Nº	PARAFISCALES: DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 449.100**

Planilla Pagada

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

Dependencia:	SECRETARIA DE HACIENDA

En Turbaco, a los Veintinueve (29) de Agosto de 2023, se reunieron ENOC ALBERTO ROJAS RAMOS, identificado con la cedula de Ciudadanía No 73194535, en su calidad de Contratista y ALEXIS VALERIO PARIAS en su calidad de supervisor, con el fin de dar inicio al contrato N° 3853 de 2023.

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DEL CONTRATO

Número:	3853	Fec. Suscripción:	Ago 29 2023	Fecha de iniciación:	Ago 29 2023
N° CDP:	1127	Fecha:	Ago 17 2023	Fecha de terminación:	Dic 28 2023
Rubro Presupuestal:	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción - Honorarios				
N° RP:	8210	Fecha:	Ago 29 2023	Duración:	Meses 4 Días 0
Valor Contrato:	Doce millones de pesos mcte($12,000,000.00)				
Valor Mensual:	Tres millones de pesos mcte($3,000,000.00)				

OBJETO DEL CONTRATO:

Prestación de servicios profesionales para el desarrollo de las actividades propias de la Dirección de Tesorería de la Secretaría de Hacienda Departamental.

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1. Brindar apoyo profesional en la Revisión de las liquidaciones de los actos administrativos que sean remitidos para pago a la dirección de tesorería. 2. Orientar a la Dirección de tesorería de la Secretaria de Hacienda en los asuntos de su competencia. 3. Revisar Conciliaciones Contables sobre ingresos y gastos. 4. Evaluar los procesos de embargos judiciales de vehículos que lleguen a la Dirección Financiera de Tesorería. 5. Realizar la revisión de los listados de recaudos emitidos por las diferentes entidades financieras que tienen convenio con la Gobernación de Bolívar. 6. Brindar apoyo profesional en la elaboración de informes que deben ser presentados ante Minhacienda.7.Las demás asignadas por el supervisor del contrato de acuerdo a su objeto contractual

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**ENOC ALBERTO ROJAS RAMOS**
Identificación:	**73194535**
Dirección:	BRR ESPAÑA
Número de Teléfono:	0 CEL 3016850918
PERFIL DEL CONTRATISTA	Un (01) Profesional en ciencias Administrativas, Económicas, Financieras y/o Contables con experiencia laboral no inferior a un (01) año

295A3BE0-A4A7-4301-B24E-FAFD66558770

FIRMA CONTRATISTA:

NOMBRE CONTRATISTA: ENOC ALBERTO ROJAS RAMOS

C.C.: 73194535

28889342-2F3E-40DF-A256-9FC02AA3C26A

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: ALEXIS VALERIO PARIAS

CARGO: DIRECTOR FINANCIERO DE TESORERIA

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

CONTRIBUYENTE

Contribuyente	ENOC ALBERTO ROJAS RAMOS			***Identificacion***	CC 73194535	***No Recibo Pago***
Acto	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS			***Base Gravable***	$ 3.000.000	10226716082
Entidad		***Fecha Contrato***	29 de ago. de 2023	***Contrato***	3853	***Vence:*** 31-Dic-2023

Concepto	***Descripcion***	***Tarifa***	***Valor***
500	Estampilla Prodesarrollo	(2/100)	$60.000,00
600	Estampilla Proancianato	(2/100)	$60.000,00
650	ESTAMPILLA PROCULTURA	(2/100)	$60.000,00
900	DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN	(34332)	$34.332,00
		TOTAL A PAGAR	**$214.332,00**

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

GOBERNACIÓN

Contribuyente	ENOC ALBERTO ROJAS RAMOS			***Identificacion***	CC 73194535	***No Recibo Pago***
Acto	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS			***Base Gravable***	$ 3.000.000	10226716082
Entidad		***Fecha Contrato***	29 de ago. de 2023	***Contrato***	3853	***Vence:*** 31-Dic-2023

Concepto	***Descripcion***	***Tarifa***	***Valor***
500	Estampilla Prodesarrollo	(2/100)	$60.000,00
600	Estampilla Proancianato	(2/100)	$60.000,00
650	ESTAMPILLA PROCULTURA	(2/100)	$60.000,00
900	DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN	(34332)	$34.332,00
		TOTAL A PAGAR	**$214.332,00**

BANCO

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

Contribuyente	ENOC ALBERTO ROJAS RAMOS			***Identificacion***	CC 73194535	***No Recibo Pago***
Acto	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS			***Base Gravable***	$ 3.000.000	10226716082
Entidad		***Fecha Contrato***	29 de ago. de 2023	***Contrato***	3853	***Vence:*** 31-Dic-2023

Concepto	***Descripcion***	***Tarifa***	***Valor***
500	Estampilla Prodesarrollo	(2/100)	$60.000,00
600	Estampilla Proancianato	(2/100)	$60.000,00
650	ESTAMPILLA PROCULTURA	(2/100)	$60.000,00
900	DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN	(34332)	$34.332,00
		TOTAL A PAGAR	**$214.332,00**

Estampilla Prodesarrollo($60.000,00)

(415)7709998318489(8020)102267160821(3900)00060000(96)20231231

Estampilla Proancianato($60.000,00)

(415)7709998124714(8020)102267160822(3900)00060000(96)20231231

ESTAMPILLA PROCULTURA($60.000,00)

(415)7709998252103(8020)102267160823(3900)00060000(96)20231231

DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN($34.332,00)

(415)7709998571679(8020)102267160824(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.