INFORME DE SUPERVISIÓN No. 10 DEL CONTRATO No. 078 DE 2025 DEL 20 DE FEBRERO DE 2025, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, GRUPO EMPRESARIAL MULTISERVICIOS INTEGRAL S.A.S.

1. DATOS GENERALES

No. De proceso	HSLV-CD-078-2025
Contrato N°:	078-2025
Término:	La duración del contrato será de seis (6) meses contado a partir de la suscripción del acta de inicio
Fecha Acta de Inicio (dd/mm/aaaa):	25 DE FEBRERO DE 2025
Fecha de Finalización (dd/mm/aaaa):	24 DE AGOSTO DE 2025
Valor Inicial	**$355.875.000,00**
Otro si N°	
Contratista:	**GRUPO EMPRESARIAL MULTISERVICIOS INTEGRAL S.A.S.**
NIT o Cedula de Ciudadanía	**901829664-8**
Objeto del Contrato:	SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ASEO Y PLASTICOS ENTRE OTROS PARA EL AREA DE ALMACEN DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
Forma de pago:	El hospital pagara al contratista el valor del objeto del contrato en pagos parciales, previa presentación de las respectivas facturas y verificación de los pagos de aporte relativos al sistema de seguridad social integral, así como los parafiscales (SENA, ICBF, CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR ETC). Y certificación por parte del supervisor asignado
No. Fecha Disponibilidad Presupuestal	**No. 115 DEL 27 DE ENERO DEL 2025**
No. Registro presupuestal	**No. 142 del 20 de febrero de 2025**
Supervisor:	Esta actividad estará a cargo del Sandra Yadira Rosero Benavides profesional universitario con el apoyo que se designe o quienes hagan sus veces, los cuales podrán ser ubicados en las instalaciones del hospital Susana López de valencia E.S.E.
Período a que corresponde el informe	**DESDE (dd/mm/aaaa)**: **19/05/2025** — **HASTA (dd/mm/aaaa)**: **19/05/2025**
Fecha aprobación de la Garantía (SECOP II).	**21/02/2025**

2. SEGURIDAD SOCIAL

PAGO SEGURIDAD SOCIAL (PERSONA NATURAL)			
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (IBC 40%)		PERIODO COTIZADO	19/05/2025
EPS	SURA 3	VALOR PAGADO	$ 171.000
ARL	SURA 3	VALOR PAGADO	$ 22.500
AFP	PORVENIR 2 PROTECCION 1	VALOR PAGADO	$ 683.400
VALOR TOTAL PLANILLA	$ 1.047.900	PLANILLA No.	77358230
CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL REPORTE INDIVIDUAL		

3. SEGUIMIENTO FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 355.875.000.00
OTRO SI N°	0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 355.875.000.00
VALOR EJECUTADO	$ 192.611.784,00
VALOR A PAGAR SEGÚN INFORME	$ 22.412.282,00
SALDO A EJECUTAR	**$ 163.263.216,00**

4. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA AL PERIODO DE REPORTE:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE
El contratista se compromete con el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. a suministrar los productos relacionados en las especificaciones técnicas y cumplir con las siguientes condiciones: (1) El contratista debe cumplir con el objeto del contrato y las obligaciones generales reguladas por las normas vigentes y el suministro de insumos y elementos de aseo y plásticos para el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. (2) Efectuar entregas parciales, sino totales de forma debida y oportuna entendida dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la solicitud, mediante solicitud realizada por el área de suministros del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. (3) Gestionar la entrega oportuna	**ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO Y PLASTICOS DE ACUERDO A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**	**FACTURA DE VENTA N° NFEV31 del 19 de mayo de 2025**

Alicia

de ítems en eventualidades o emergencias que se presenten como manifestaciones de los grupos sociales que lleven a cierre en la vía panamericana u otras situaciones (4) Los elementos deben ser entregados en las instalaciones del hospital debidamente facturados (5) Realizar capacitación de preparación. Manipulación e implementación de los productos químicos al personal que designe el hospital. (6) Garantizar la calidad del producto en función de limpieza, de desinfección y de seguridad ocupacional. (7) Una vez suscrito el contrato, el Hospital podrá solicitarle el suministro de cualquiera de los ítems ofertados y seleccionados por la Institución (8) Los productos que presenten no conformidades por calidad del producto o devueltos por fecha de vencimiento, entre otras cosas deben ser remplazados por el proveedor o cambiados de acuerdo al requerimiento del área dentro de los 5 días siguientes a la entrega del material. (9) No ceder ni subcontratar los servicios objeto del presente contrato con persona natural o jurídica alguna, sin que medie previa autorización expresa y por escrito por parte de EL HOSPITAL. (10) Informar cuando se haya agotado el monto del contrato en un 65% del monto total del contrato. (11) Presentar factura con el lleno de los requisitos, de acuerdo a la normatividad vigente o a lo exigido por el trámite interno del Hospital. (12) Obligaciones generales ambientales del contratista: El contratista deberá acatar el Sistema de Gestión Ambiental (SGA) del Hospital Susana López de Valencia, conocer su política y los objetivos ambientales, adquirir el compromiso de gestionar los aspectos ambientales asociados a las actividades derivadas de la ejecución del contrato (manejo adecuado de sustancias químicas. Emisiones de gases de efecto invernadero - GEI y/o potenciales agotadores de ozono - PAO). generación de residuos sólidos) y garantizar el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones como proveedor del servicio, según la normatividad ambiental aplicable vigente, así como también garantizar la adherencia al mejoramiento continuo de la certificación ISO 14001:2015 de la cual la institución es acreedora		

5. OBSERVACIONES ADICIONALES:

6. DOCUMENTOS ANEXOS

DOCUMENTOS ANEXOS	No. FOLIOS, CD'S, DVD'S
Comprobante de entrada, factura electrónica, seguridad social	5

7. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:

No. Comprobante de Entrada	Fecha Comprobante	No. Factura	Fecha Factura	Valor Factura
AI000000000998	19/05/2025	NFEV31	19/05/2025	$ 22.412.282,00

8. CERTIFICACION DE PAGO:

El suscrito supervisor del contrato certifica que el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones contractuales por lo tanto procede el pago correspondiente al periodo certificado.

Se han autorizado pagos por valor de:

PERIODO AUTORIZADO		VALOR
DESDE (dd/mm/aaaa)	HASTA (dd/mm/aaaa)	$ 22.412.282,00
19/05/2025	19/05/2025	

El anterior informe se firma a los nueve (9), días del mes de junio del 2025.

SANDRA YADIRA ROSERO BENAVIDES
59.795.635
Supervisor del contrato

Proyectó: Ana Isabela Gutiérrez-Afiliada Participe Asies Isabela.
Revisó: Alicia Angulo- Afiliada Participe Asies Alicia A.
Aprobó: Sandra Yadira Rosero-Supervisor del contrato

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-05-27, 08:19:02 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 77358230

Periodo Cotización 202504 **Periodo Servicio** 202505

Cliente:

PAGADA 2025-05-19

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GRUPO EMPRESARIAL MULTISERVICIOS INTEGRAL SAS				
Documento	NI 901829664	**Dirección**	CR 1A #7 - 44 SANTA INES		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	1234567		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	3
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal	GONZALEZ PADILLA MARIO FELIPE	**Identificación**	CC 1144083052		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1112481930		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					DIAZ CASTAÑO DIEGO FERNANDO	76001000 - 76		VALLE DEL CAUCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			F	$ 1.423.500	230301		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS010		4 %	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 1.423.500	$ 7.500	CCF57	4 %	$ 1.423.500	$ 57.000	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	COMFANDI	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 7.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 349.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 -
Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

EXPERTOS en PILA

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-05-27, 08:19:02 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 77358230

Periodo Cotización 202504 **Periodo Servicio** 202505

Cliente:

PAGADA 2025-05-19

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GRUPO EMPRESARIAL MULTISERVICIOS INTEGRAL SAS				
Documento	NI 901829664	**Dirección**	CR 1A #7 - 44 SANTA INES		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	1234567		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	3
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal	GONZALEZ PADILLA MARIO FELIPE	**Identificación**	CC 1144083052		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1144077300		**Residente**		**Exonerado**	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					ZULUAGA ARISTIZABAL CESAR SANTIAGO	76001000 - 76		VALLE DEL CAUCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																								Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			F	$ 1.423.500	230201		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS010		4 %	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	14-11	1	0.522 %	$ 1.423.500	$ 7.500	CCF57	4 %	$ 1.423.500	$ 57.000	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	COMFANDI	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 7.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 349.300

Enlace Operativo, Linea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 -
Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-05-27, 08:19:02 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 77358230

Periodo Cotización 202504 **Periodo Servicio** 202505

Cliente:

PAGADA 2025-05-19

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GRUPO EMPRESARIAL MULTISERVICIOS INTEGRAL SAS				
Documento	NI 901829664	**Dirección**	CR 1A #7 - 44 SANTA INES		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	1234567		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	3
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal	GONZALEZ PADILLA MARIO FELIPE	**Identificación**	CC 1144083052		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1144083052		**Residente**		**Exonerado**	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					GONZALEZ PADILLA MARIO FELIPE	76001000 - 76		VALLE DEL CAUCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																								Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud							Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
														0	30	30	30	30			F	$ 1.423.500	230301		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS010		4 %	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 1.423.500	$ 7.500	CCF57	4 %	$ 1.423.500	$ 57.000	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	COMFANDI	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 7.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 349.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 -
Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. **USUARIO** 709

COMPROBANTE ENTRADA
NºAI000000000998

PROVEEDOR: GRUPO EMPRESARIAL MULTISERVICIOS INTEGRAL S.A.S **NIT:** 901829664 **FECHA:** 19/05/2025 02:27 p. m.

CIUDAD: POPAYAN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CARRERA 1 AE 7 44 BARRIO SANTA INES **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3108911320 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: NFEV31 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 19/05/2025 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
EAT0000002	TOALLA ECOLOGICA PRECORTE X 6 ROLLOS 100 MT. 3H	PACA	150,00	$ 125.559,00	$ 18.833.850,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	18833850,0000	94169,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	18833850,0000	188339,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	18833850,0000	565016,0000
PROELECTRIFICACION	2,0000	18833850,0000	376677,0000
PRODESARROLLO	2,0000	18833850,0000	376677,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	18833850,0000	282508,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 078-2025

SUBTOTAL:	$ 18.833.850,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 3.578.432,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 536.765,00
RETE ICA:	$ 113.003,00
RETE FUENTE:	$ 470.846,00
OTRAS RETE:	$ 1.883.386,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 19.408.282,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIECINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

MONTEID

OPERARIO CON FUNCIONES DE AUXILIAR DE BODEGA, SECRETARIO EJECUTIVO O QUIEN HAGA SUS VECES

Sergio Eduardo Angel

PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

U CREACION: 709 - ANA ISABELA GUTIERREZ GONZALEZ **U CONFIRMA:**709 - ANA ISABELA GUTIERREZ GONZALEZ

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

GRUPO EMPRESARIAL MULTISERVICIOS INTEGRAL S.A.S

NIT: 901829664-8
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Tipo de persona: Jurídica
CR 1 A E NRO 7 44 BRR SANTA INES, Popayán, Cauca, Colombia
CP 190001
Tel. 3108911320

GEMI
GRUPO EMPRESARIAL MULTISERVICIOS INTEGRAL

Autorización facturación electrónica No. 18764075990401 válida desde 2024-07-29 hasta 2026-07-29 rango desde NFEV1 hasta NFEV1000

DATOS DEL CLIENTE	
NIT:	891501676
Razón Social:	HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Dirección:	Calle 15 No. 17a - 196 - Barrio La Ladera, Popayán, Cauca, Colombia
Teléfono:	3154386178
Email:	facelectronica@hosusana.gov.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. de Factura	NFEV31
Fecha Emisión	19/05/2025 13:01:10-05:00
Fecha Vencimiento	
Moneda	COP Colombia, Pesos
Forma de Pago:	Contado
Medio de Pago:	Transferencia Débito Bancaria
Total de Lineas:	1

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos			Dcto.	Total
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	A153	TOALLA ECOLOGICA PRECORTE X 6 ROLLOS 100 MT. 3H	NAR	150,00	$125.559,00	IVA	19%	3578432	0,00	$18.833.850,00

Impuesto	Base	Tarifa / Valor Nominal	Importe
Impuestos			
01 IVA	$18.833.850,00	19,00%	$3.578.432,00

Subtotal:	$18.833.850,00
Cargos:	$0,00
Descuento:	$0,00
IVA:	$3.578.432,00
Total:	$22.412.282,00

CUFE:	d317369a764da50106444ff5fa76d350fa3f49a86b98e4d9a090c0a7c12c7c36ffcdc27188005fd473b59348015ddf23
Total con letra:	(veintidos millones cuatrocientos doce mil doscientos ochenta y dos pesos)

REVISADO
Fecha: 19/MAY/25
Hora: 8:00 am
Firma
HOSPITAL

Firma Digital: RpSKh7Kq9Njds2FE3zzjAJxzDkGo+yljbgEPHPbDjz2fgbUBx6QsjmvVQUA2dLhu
6M3doqHu2pBKe6qhwdAXY4GjyZiYoJfSfjeYEOwwF3xSBjeRlw
ma3MlacLwrPzJ9 d4m/sAc3iKaJYB5mU0dXveN3piK3WxfKU7U5hzErp9VPsXsxGJPGho6pV5VuCegT 2LVSc9hXPoxh7fTrw20Vj4PfeuiI8ID1I6K
P3rT/6MabtgqEWVveqSJRusYjU4jK Ifxm58Ky3pB4UnWAHE4B7Dkb776uPBjwMHo2BlqOMNUmO82EidUqq52E/g8WcAdy 4/M2yeg83uKVUwsJ9s/U
Zg==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.