

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL DISTRITO CAPITAL</p> <p align="center">CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C</p>		<p>Código Regional</p>	<p>11</p>
			<p>Código Centro</p>	<p>940510</p>
			<p>Fecha Elaboración</p>	<p>Agosto de 2021</p>
			<p>Versión</p>	<p>JUNIO 2021 - 3,21</p>
			<p>ID de Proceso</p>	<p>49275-496316</p>
<p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p>Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>			<p>No. de documento</p>	<p>186616</p>
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista:</p>		<p>ELIZABETH BURITICA MORENO</p>		
<p>Correo electrónico contratista:</p>		<p>eburitica@sena.edu.co</p>		
<p>Régimen del IVA:</p>		<p>NO RESPONSABLE</p>	<p>Pertenece al régimen simple de tributación?</p>	<p>NO</p>
<p>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000</p>		<p>NO</p>	<p>Inducción SST</p>	<p>SI</p>
<p>Banco al cual consignar:</p>		<p>BANCOLOMBIA</p>	<p>Tipo de cta</p>	<p>AHORROS</p>
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</p>		<p>NO</p>	<p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000</p>	<p>NO</p>
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>N° del contrato:</p>		<p>2202950/2021</p>		<p>N° Compromiso SIIF</p>
<p>Valor Total del Contrato</p>		<p>\$ 40.170.000</p>		<p>1921</p>
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>		<p>\$ 16.770.000</p>		<p>Periodo objeto de pago</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>		<p>\$ 12.870.000</p>		<p>Del 01/08/2021 Al 31/08/2021</p>
		<p>Legalización comisiones del periodo</p>		<p>\$ 0,00</p>
<p>OBJETO CONTRACTUAL:</p>		<p>INSTRUCTOR:PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATI</p>		
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios</p>		<p>\$ 3.900.000</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ 0</p>		<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>		<p>\$ 3.900.000</p>		<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>		<p>\$ 2.073.240</p>		<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>
				<p>\$ 0</p>
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>				
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>		<p>Agosto</p>		<p>Julio</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>		<p>\$ 1.560.000</p>		<p>\$ 1.560.000</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>		<p>\$ 195.000</p>		<p>\$ 195.000</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>		<p>\$ 249.600</p>		<p>\$ 249.600</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>		<p>\$ -</p>		<p>\$ 0</p>
<p>ARL</p>		<p>\$ 8.200</p>		<p>\$ 8.200</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800</p>		<p>\$ 2.830.000</p>		<p>-</p>
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Dependientes hasta \$ 1.161.856</p>		<p>\$ 390.000</p>		<p>-</p>
<p>Salud hasta \$ 580.928</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920</p>		<p>\$ 58.850</p>		<p>-</p>
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
				<p>Valor Base retención en la fuente</p>
				<p>2.073.240,00</p>
				<p>Valor Base retención en la fuente ICA</p>
				<p>3.455.400,00</p>
				<p>Valor base IVA</p>
				<p>0,00</p>
				<p>IVA (Si es RESPONSABLE)</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Menos Retención en la Fuente</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Menos Retencion IVA</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Reteica - 8299</p>
				<p>33.379,00</p>
				<p>0,966%</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Descuentos de Libranza</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Descuentos de embargo (Si tiene)</p>
				<p>0,00</p>
				<p>VALOR A PAGAR</p>
				<p>\$ 3.866.621,00</p>
<p align="center">SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Oblig.1 Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales, para el área temática del objeto contractual: Ficha 2020943-23 apr.(24 Hrs.); Ficha 2086559-26 apr.(20 Hrs.);Ficha 2259625-38 apr.(44 hrs.); 2259690-27 apr.(44 hrs.); Ficha 2264710-23 apr.(20 Hrs.);Ficha 2264617-32 apr.(4 Hrs.); Ficha 2264711-32 apr.(4 Hrs.).</p>				
<p>Oblig.3 Evaluar los aprendizajes previos correspondientes a las fichas asignadas, de acuerdo con los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas que la entidad define:Ficha 2020943-23 apr.(24 Hrs.); Ficha 2086559-26 apr.(20 Hrs.);Ficha 2259625-38 apr.(44 hrs.) 2259690-27 apr.(44 hrs.);Ficha 2264710-23 apr.(20 Hrs.);Ficha 226417-32 apr.(4 Hrs.); Ficha 2264711-32 apr.(4 Hrs.).</p>				
<p>Oblig.4 Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los progra Ficha 2020943-23 apr.(24 Hrs.); Ficha 2086559-26 apr.(20 Hrs.);Ficha 2259625-38 apr.(44 hrs.); 2259690-27 apr.(44 hrs.) Ficha 2264710</p>				
<p>Oblig.21 Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual. Pago planilla seguridad social N°9422769588.</p>				
<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p>				
<p>1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.</p>				
<p align="right">ELIZABETH BURITICA MORENO EL CONTRATISTA</p>				
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p>				
<p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p>				
<p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;</p>				
<p>3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.</p>				
<p align="right">HECTOR GONZALO ROMERO REY INSTRUCTOR</p>				
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p>				
<p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>				
<p align="center">MIREYA PARRA PINTO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51672165		BURITICA MORENO ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 91 a # 83b -28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7577596	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-07	2021-07	1089012123		9422769588	I	2021/08/17	2021/08/09	BANCOLOMBIA	\$452,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	51672165	BURITICA ELIZABETH	25-14	30	\$1,560,000	\$249,600	EPS017	30	\$1,560,000	\$195,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,560,000	\$8,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$1,560,000	\$249,600			\$1,560,000	\$195,000			\$0	\$0			\$1,560,000	\$8,200		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$249,600	\$0	\$0	\$249,600	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$249,600	\$0	\$0	\$249,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,200	\$0	\$0	\$8,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,200	\$0	\$0	\$8,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$195,000	\$0	\$0	\$195,000	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$195,000	\$0	\$0	\$195,000	
TOTAL				1	\$452,800	\$0	\$0	\$452,800	

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, D.C., Agosto 31 de 2021

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (SENA)

Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	1015477342	GISELLE NATALIA BULLA BURITICÁ	HIJA
------	------------	--------------------------------	------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Elija un elemento.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



FIRMA

Nombre: ELIZABETH BURITICÁ MORENO

C.C. 51.672.165

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
SISTEMA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NIP

① Parte básica

19980930

② Parte complementaria

52951

③ INDICATIVO SERIAL	27987793		
OFICINA DE REGISTRO CIVIL	④ Concedido, notario, Registrador de Estado Civil, inspección o corrección NOTARIA CUARENTA Y CINCO - -		⑤ Departamento, municipio, inspección, corrección SANTA FE DE BOGOTA D C - - - - -
DATOS DEL INSCRITO	⑥ Código 1044		
	⑦ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)		
	Primer apellido BULLA - - - - -	Segundo apellido BURITICA - - - - -	Nombre(s) GISELLE NATALIA - - - - -
	⑧ SEXO		
	Masculino ☐ Femenino ☒		
⑨ FECHA DE NACIMIENTO			
Año 1998 Mes 09 Día 30			
⑩ LUGAR DE NACIMIENTO			
País COLOMBIA - - - - - Departamento CUNDINAMARCA - Municipio SANTA FE DE BOGOTA D C - - - - - Inspección o corrección			

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	⑪ Organismo de salud o dirección de la casa donde ocurrió el nacimiento CLINICA CORPAS - - - - -	⑫ Hora 09 Minutos 15 AM ☒ PM ☐	⑬ Tipo sanguíneo 0 + Grupo R.H.
	⑭ Documento antecedente presentado (certificado de nacido vivo número, documento auténtico, dato respaldado) CERT. DE NACIDO VIVO No. A0969486 - -	⑮ Nombre de quien expide el certificado DENNY LUENGAS - - - - -	⑯ Número de registro o tarjeta organizacional 251950/95
DATOS DE LOS PADRES DEL INSCRITO	⑰ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (apellidos de soltera)		⑱ Edad al momento del parto
	Primer apellido BURITICA - - - - -	Segundo apellido MORENO - - - - -	Nombre(s) ELIZABETH - - - - -
	⑲ Documento de identificación (ciudad y número)		⑳ Nacionalidad(es)
	C.C. 51.672.165 BOGOTA D E COLOMBIANA - - - - -		⑲ Dirección domicilio Cra. 89 A # 83 - 61 - -
	⑳ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL PADRE		㉑ Edad al momento del nacimiento
Primer apellido BULLA - - - - -	Segundo apellido DUQUE - - - - -	Nombre(s) HECTOR ELIECER - - - - -	
㉒ Documento de identificación (ciudad y número)		㉓ Nacionalidad(es)	
C.C. 79.107.920 B.BOX-ENGATIVA(CUND) COLOMBIANA -		㉒ Dirección domicilio Cra/.89 A # 83 - 61 -	

DATOS DECLARANTE	② APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) BULLA DUQUE HECTOR ELIECER - - - - -	Domicilio (dirección o municipio) Cra. 89A # 83 - 61 - - -
	Documento de identificación (ciudad y No.) C.C. 79.107.920 BARRIO BOYACA ENGATIVA (CUND)	Firma
DATOS TESTIGO	④ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	Domicilio (dirección o municipio)
	Documento de identificación (ciudad y No.)	Firma
DATOS TESTIGO	⑥ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	Domicilio (dirección o municipio)
	Documento de identificación (ciudad y No.)	Firma

FECHA DE INSCRIPCIÓN	⑧ Nombre y firma autografiada del funcionario autorizado al registro IRMA SUS PASTORA
	Año 1998 Mes 10 Día 27 rsb.

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL. SE EXPIDE PARA DEMOSTRAR
PARENTESCO, A SOLICITUD DE: HECTOR BULLA
C.C. 79107920 DE ENGATIVA
VALIDA PARA: SERVICIO MEDICO

(ARTICULO 114 Y 115 DECRETO 1260/70)

SANTA FE DE BOGOTA, D C.

7 8 OCT. 1998

"ESTE REGISTRO CIVIL TIENE VALIDEZ PERMANENTE"

ROSALBA SANCHEZ BERNAL
SECRETARIA DELEGADA PARA COPIAS
(DECRETO 1534 DE 1989)
NOTARIA 45 DE SANTA FE DE BOGOTA D C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.015.477.342

BULLA BURITICA

APELLIDOS

GISELLE NATALIA

NOMBRES

Giselle Natalia
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-SEP-1998

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

07-OCT-2016 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-500150-00872214-F-1015477342-20161216

0052685651A 3

46968716



UNIVERSIDAD DISTRITAL
Francisco Jose de Caldas
NIT 899.999.230.7

COMPROBANTE DE PAGO No 45607

PAGUE UNICAMENTE EN
BANCO DE OCCIDENTE



Nombre del Estudiante		Codigo	Doc. Identidad
BULLA BURITICA GISELLE NATALIA		20192288034	1015477342
Referencia	Descripcion	Valor	
1 2	MATRICULA Cuota 1 de 1 SEGURO	\$ 0 \$ 6,280	
Tipo de Pago		Pague Hasta	TOTAL A PAGAR
Ordinario		15/03/2021	\$ 6,280
Extraordinario		15/03/2021	\$ 6,280

- COPIA ESTUDIANTE -

Proyecto Curricular	
LIC. EDU. ARTÃ-STICA	
Fecha de Expedicion	Periodo
09/03/2021	2021-1

EXONERACION 100% MATRICULA CERO

- Espacio para timbre o sello Banco -



UNIVERSIDAD DISTRITAL
Francisco Jose de Caldas
NIT 899.999.230.7

COMPROBANTE DE PAGO No 45607

CS 2F2F6DED09D3028EE2A110853D5E8717

Nombre del Estudiante		Codigo	Doc. Identidad
BULLA BURITICA GISELLE NATALIA		20192288034	1015477342
Pago	Fecha Limite	TOTAL A PAGAR	
Ordinario	15/03/2021	\$ 6,280	



(415)7709998000421(8020)020192288034045607(3900)0000006280(96)20210315

Pago	Fecha Limite	TOTAL A PAGAR
Extraordinario	15/03/2021	\$ 6,280



(415)7709998000421(8020)020192288034045607(3900)0000006280(96)20210315

- COPIA PROYECTO CURRICULAR -

Proyecto Curricular		
LIC. EDU. ARTÃ-STICA		
Fecha de Expedicion	Periodo	
09/03/2021	2021-1	
Ref.	Descripcion	Valor
1	MATRICULA Cuota 1 de 1 SEGURO	\$ 0
2		\$ 6,280

OBSERVACIONES:

EXONERACION 100% MATRICULA CERO

- Espacio para timbre o sello Banco -

Doblar



UNIVERSIDAD DISTRITAL
Francisco Jose de Caldas
NIT 899.999.230.7

COMPROBANTE DE PAGO No 45607

CS 2F2F6DED09D3028EE2A110853D5E8717

Nombre del Estudiante		Codigo	Doc. Identidad
BULLA BURITICA GISELLE NATALIA		20192288034	1015477342
Pago	Fecha Limite	TOTAL A PAGAR	
Ordinario	15/03/2021	\$ 6,280	



(415)7709998000421(8020)020192288034045607(3900)0000006280(96)20210315

Pago	Fecha Limite	TOTAL A PAGAR
Extraordinario	15/03/2021	\$ 6,280



(415)7709998000421(8020)020192288034045607(3900)0000006280(96)20210315

- COPIA BANCO -

Proyecto Curricular		
LIC. EDU. ARTÃ-STICA		
Fecha de Expedicion	Periodo	
09/03/2021	2021-1	
Ref.	Descripcion	Valor
1	MATRICULA Cuota 1 de 1 SEGURO	\$ 0
2		\$ 6,280

OBSERVACIONES:

EXONERACION 100% MATRICULA CERO

- Espacio para timbre o sello Banco -

CERTIFICADO TRIBUTARIO CRÉDITO HIPOTECARIO

Fecha de Expedición Año Gravable

Día	Mes	Año	2020
23	02	2021	

Agente Retenedor	NIT	DIV
Bancolombia S.A	890.903.938	8
Dirección	Municipio	Departamento
Carrera 48# 26-85 Torre Norte Piso 1	Medellín	Antioquia

DEUDORES	
Nombre	Cédula o Nit
ELIZABETH BURITICA MORENO	51672165

Información del Crédito	Número de Obligación	Fecha de Entrega			Fecha Vto. Definitvo			Línea de Crédito	Destinación del Préstamo
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		
	90000022466	08	02	2018	08	03	2033	PESOS	VIVIENDA

Información sobre saldos del crédito									
Monto Original del Préstamo			Saldo a:				Saldo a:		
			Día	Mes	Año	Valor	Día	Mes	Valor
\$ 48,699,708.00			31	12	2019	\$ 45,309,938.00	31	12	\$ 43,581,891.00

Información sobre Pagos	
Conceptos	Valores pagados en pesos
Capital	\$ 1,971,766.00
Intereses Corrientes	\$ 2,858,795.00
Interés de Mora	\$ 191.00
Corrección U.V.R.	\$ 0.00
Otros Conceptos	\$ 0.00
VALOR TOTAL DEDUCIBLE	\$ 2,858,986.00

Gravamen a los Movimientos Financieros "GMF" (4X1000)	Base Gravable	Valor Gravamen
	\$ 0.00	\$ 0.00

Ciudad dónde se consignó el Gravamen a los Movimientos Financieros **BOGOTA**

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO