SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA- BTÁ D.C.

Código Regional	**11**
Código Centro	**940410**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**05247-114530**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	HELBER ANDRES BARON CHIVARA	**C.C.**	80.727.147	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	habaron@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: SI **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 0550008300660951

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 5190651/2023 **Nº Compromiso SIIF** **59723**

Valor Total del Contrato	$ 22.025.255	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.580.716	**5**	**Del**	**01/11/2023**	**Al**	**30/11/2023**	**$ 4.029.010,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.551.706		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Suministrar servicios personales de carácter temporal, impartiendo la Formación Profesional Integral, de acuerdo con la programación establecida por el Centro de Gestión Administrativa para las jornadas académicas diurna, nocturna, madrugada y fines de semana en su sede principal, subsede y organizaciones, ejecutando acciones bajo la modalidad presencial para Formación Titulada y/o Formación

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.029.010		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.029.010**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.368.657**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**71997976**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.611.604	$ 1.611.604
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 201.500	$ 201.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 257.900	$ 257.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.500	$ 8.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.007.252	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 402.901	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 789.552	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.368.657,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.569.610,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	34.482,00	0,966%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.994.528,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Atender la formación de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación, en las fases o competencias establecida
Orientar y apoyar a los aprendices en el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos en las respectivas etapas de formación.
Garantizar la actualización de los contenidos y tecnologías, de las fases o competencias en las cuales se desarrolla la formación de l
Así mismo, de acuerdo con el área de desempeño para la cual fue seleccionado deberá orientarla formación, para desarrollaren los apren
Aplicar durante el periodo de duración del contrato, al proceso de certificación de competencias según normas de competencias que apli
Cumplimiento oportuno con las entregas de los distintos formatos y documentos requeridos en el proceso administrativo; así como el car

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

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.

HELBER ANDRES BARON CHIVARA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

CARMEN ROSA DIAZ GONZALEZ
INSTRUCTOR G20

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO

TATIANA LENKE MATALLANA ROA

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80727147	HELBER ANDRES BARON CHIVARA	carrera 8 este No 25-69 sur	3670885	andresbaron1104@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	I	02/11/2023	71997976	$470.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	202.500	0		0		0	0	0	0	202.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	259.200	0	0	0	0	0	0		259.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.500				8.500	0	0	8.500			85	8.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	202.500	202.500
Pensión	1	259.200	259.200
Riesgos Laborales	1	8.500	8.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	470.200	470.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80727147	HELBER ANDRES BARON CHIVARA		carrera 8 este No 25-69 sur	3670885	andresbaron1104@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	I	02/11/2023	71997976	$470.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80727147	BARON CHIVARA HELBER ANDRES	59	0			N																	25-14	1.620.000	259.200	0	0	0	0	EPS005	1.620.000	202.500	14-23	1.620.000	1	8.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 19/11/2023

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

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

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personalesy en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

NUIP - NIP	**1021319142**	**ANNY ISABELLA BARON HERNANDEZ**	**HIJA**

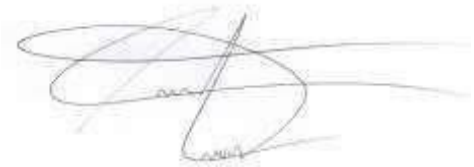
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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 lanormatividad 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: HELBER ANDRES BARON CHIVARAC.C. 80.727.147

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1021319142

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55726093

55726093

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A 6 C

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. NOTARIA 7 BOGOTA DC

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BARON	HERNANDEZ

Nombre(s): ANNY ISABELLA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes NOV Día 17	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	162851699

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: HERNANDEZ CARDONA HENNYSSEN HELENA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1013635783	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: BARON CHIVARA HELBER ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 80727147	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: HERNANDEZ CARDONA HENNYSSEN HELENA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1013635783	1013635783

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2020 Mes NOV Día 26	JOSE NIRIO CIFUENTES MORALES (E) Notario (E)
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
80727147 Firma	JOSE NIRIO CIFUENTES MORALES (E) Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:LV T.115 F.256;26/11/2020
NO SE TOMAN HUELLAS PLANTARES MEDIANTE CIRCULAR 037 DEL 27-03-2020 EMITIDA POR LA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL Y LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO.

NO ESCRIBIR EN BLANCO

Notaria 7a

LA SUSCRITA NOTARIA SEPTIMA (7ª)
DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C

CERTIFICA

QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA FUE TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA. SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO, DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 116 DECRETO 1260 DE 1970.

- ESTE REGISTRO NO TIENE FECHA DE VENCIMIENTO ARTICULO 2 DECRETO 2189 DE 1983

VALIDO PARA:

ESTA COPIA SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO

REPUBLICA DE COLOMBIA
José Nirio Cifuentes Morales
Notario (E)
7a
NOTARIA SEPTIMA DE BOGOTA D.C.

FECHA DE EXPEDICION

26 NOV. 2020

JOSE NIRIO CIFUENTES MORALES
NOTARIO SEPTIMO (7º) ENCARGADO

ESPACIO EN BLANCO

ESPACIO EN BLANCO

DAVIVIENDA

NIT. 860.034.313-7

Extracto Crédito Hipotecario

570000930020193-9

Banco Davivienda S.A.

Apreciado Cliente

HELBER ANDRES BARON CHIVARA

HAY_1104@HOTMAIL.COM

-

Páguese antes del	Oct. 09/2023
Valor en Mora	$0.00

Detalle del pago a realizar		
Valor Cuota Total	- Cobertura de Tasa*	Pago Mínimo Cliente
$353,000.00	$30,119.16	$322,880.84

Periodo Liquidado	Sep. 08/2023 - Oct. 09/2023	No. de Cuota que se Cancela	151
No. Días Liquidados	31	No. Cuotas Pdtes. Pago Total	29
No. Días Mora	0	Tasa Interés Cte. Pactada	14.40 Efectivo Anual
Sistema de Amortización	FRECH PESOS	Tasa Interés Cte. Cobrada	14.03 Efectivo Anual
Plazo	180	Tasa Interés Mora Cobrada	
		Tasa de Cobertura	5.00 Efectivo Anual

GRACIAS A LAS INICIATIVAS Y PROGRAMAS DEL GOBIERNO NACIONAL PARA INCENTIVAR Y APOYAR EL SUEÑO DE TODAS LAS FAMILIAS DE TENER VIVIENDA PROPIA Y LA CONSTRUCCIÓN DE SU PATRIMONIO FAMILIAR, LOS COLOMBIANOS CUENTAN HOY CON EL BENEFICIO DEL SUBSIDIO EN TASA DE INTERÉS EN SUS CRÉDITOS DE VIVIENDA Y EL ACCESO A LOS PROGRAMAS DE MICASAYA.

SU CRÉDITO DE VIVIENDA CUENTA CON EL BENEFICIO DE COBERTURA EN TASA DE INTERÉS OTORGADO POR EL GOBIERNO NACIONAL DURANTE LOS PRIMEROS 7 AÑOS DE LA VIGENCIA DEL CRÉDITO, DE ACUERDO CON LA REGLAMENTACIÓN DEL PROGRAMA DEL GOBIERNO AL QUE USTED ES SE HAYA ACOGIDO.

RECUERDE QUE PARA CONTINUAR CON ESTE BENEFICIO, DE ACUERDO CON LO PACTADO, USTED DEBE ESTAR AL DÍA EN LOS PAGOS DE SU CRÉDITO; EN CASO DE PRESENTAR MORA EN EL PAGO DE 3 CUOTAS CONSECUTIVAS, EL BENEFICIO SE TERMINARÁ A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE AL VENCIMIENTO DE LA ÚLTIMA CUOTA INCUMPLIDA, SIN NECESIDAD DE AVISO O REQUERIMIENTO ALGUNO. APLICAN LAS DEMÁS CONDICIONES DE VIGENCIA Y TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL BENEFICIO ESTABLECIDAS POR EL GOBIERNO NACIONAL PARA LA COBERTURA.

*La cobertura de tasa equivale a un monto fijo máximo mensual, en pesos, que resulta, bien sea de dividir hasta cuarenta y dos (42) SMMLV (Salarios mínimos mensuales legales vigentes), o hasta cincuenta y dos (52) SMMLV tratándose de la adquisición de vivienda sostenible, al momento del desembolso del crédito o del inicio del contrato leasing habitacional, entre ochenta y cuatro (84) mensualidades. El monto resultante de la cobertura asignada no cambiará con el incremento anual del salario mínimo. Así mismo, este monto mensual no podrá ser superior al monto causado por intereses corrientes en el respectivo mes.

El costo de gestión de recaudo del valor de la prima del Seguro de vida Deudor y/o Incendio y terremoto es COP $16.092, más iva. Tenga en cuenta que este valor es asumido por la aseguradora y no por el cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

(415)7707197266006(8020)5700009300201939(3900)32288084(96)20260308

No del crédito: 570000930020193-9

Cliente: **HELBER ANDRES BARON CHIVARA**

Documento No: 0000000000

Fecha de pago: Día ____ Mes ____ Año ____

FORMA DE PAGO	
CHEQUE	
EFECTIVO	
TOTAL	

DETALLE DE LOS CHEQUES		
Código Banco	No. de Cuenta del Cheque	Valor

CUOTAS EXTRAORDINARIAS

- ☐ Abono a Capital
- ☐ Disminuir cuota mensual
- ☐ Adelanto de cuotas

ESTE PAGO SÓLO ES VÁLIDO CON EL TIMBRE DE CAJA O SELLO

Cualquier diferencia con el saldo, favor comunicarla a nuestra revisoría fiscal KPMG Ltda. A.A. 77859 de Bogotá.
Recuerde que usted también cuenta con nuestro Defensor del Consumidor Financiero: **José Guillermo Peña González** Dirección: Av. 19 No. 114 -09, Of. 502. Bogotá D.C., Colombia. Teléfono: (+57 601) 2131370 | 2131322 Correo Electrónico: defensordelcliente@davivienda.com. Para mayor información en www.davivienda.com
Apreciado cliente, le recordamos que desde el momento en que su obligación entre en mora, el Banco, con el fin de recaudar las sumas pendientes deberá realizar gestiones de cobro cuyo costo le será trasladado. Dicho valor variará dependiendo de los días de mora y el tipo de producto y se liquidarán sobre el valor del pago y hasta el valor del saldo vencido. "Lo invitamos a permanecer al día con sus obligaciones. Recuerde que el incumplimiento en sus pagos genera reporte negativo ante los operadores de información. Ley 1266 de 2008".

A Continuación Detallamos el Comportamiento de su Crédito en el Periodo Anterior
de Ago. 08/2023 a Sep. 08/2023

Movimientos Registrados en su Crédito durante el periodo	Valores Aplicados en el Periodo

Fecha Día Mes Año	Valor en pesos	No. Operación	Clase de Movimiento
06Sep2023	$322,798.00	08321779	ABONO TRANSFER
08Sep2023	$30,984.94	00000001	COBERTURA DAVIV

	Valores en Pesos
Seguro de Vida e ITP	$3,784.00
Seguro de Incendio y Anexos	$36,014.00
Otros Cargos *	$0.00
Intereses de Mora	$0.00
Intereses Corrientes	$52,644.33
Int. Cte Cobertura	$30,984.94
Abonos a Capital	$230,355.67
Total Aplicado	$353,782.94
Valor Pagado Por Anticipado	$0.00

Total Abonado:	$353,782.94

Valor Asegurado del Inmueble:	$ 137,563,638.00

Nuevo Saldo de su Crédito Hipotecario

		Valores en Pesos
Saldo Anterior:	Ago. 08/2023	$8,028,561.88
- Total Aplicado en el Periodo:		$353,782.94
+ Intereses Corrientes:		$83,629.27
+ Intereses de Cobertura:		$30,984.94
- Valor de la Cobertura:		$30,984.94
+ Intereses de Mora:		$0.00
+ Seguros:		$39,798.00
+ Otros Cargos *		$0.00
Saldo a la Fecha de Corte:	Sep. 08/2023	$7,976,535.42
Valores del crédito a tasa cero:		$583,722.86

Notas: -Si usted realizó el pago de su cuota anterior después de la fecha de corte, posiblemente este no se refleje en el extracto de cuenta. Por lo tanto usted debe consultar el valor de la próxima cuota a pagar en nuestras oficinas, centros de cartera, cajeros automáticos, Call Center, www.davivienda.com o Teléfono rojo. -Si su extracto no llega oportunamente, ello no le exime de efectuar su pago en la fecha prevista. Podremos ayudarle informándole el valor de la cuota a pagar en cualquiera de nuestras oficinas en todo el país, cajeros automáticos, Call Center, www.davivienda.com o Teléfono rojo.

*El valor cobrado en Otros Cargos corresponde al seguro de protección de pagos adquirido voluntariamente por usted, costos judiciales, costos de cobranzas, comisiones Fondo Nacional de Garantías, Fondo Agropecuario o DCA, en caso que haya lugar a ello.

-La mora en el pago de tres (3) cuotas consecutivas del crédito de vivienda o cánones consecutivos del contrato de leasing habitacional beneficiario de la cobertura, ocasionará la terminación automática de la misma a partir del día hábil siguiente al vencimiento de la tercera cuota o canon incumplido, sin necesidad de aviso o requerimiento alguno. En este caso el deudor del crédito o locatario del contrato de leasing perderá el derecho a la cobertura respecto del saldo del crédito o contrato de leasing, y de ninguna manera podrá exigir su restitución o acceder a una nueva mediante la vinculación con otro crédito de vivienda o contrato de leasing habitacional. -Que la cobertura equivaldrá a un monto máximo mensual en pesos resultante de dividir cuarenta y dos (42) SMMLV al momento del desembolso del crédito o del inicio del contrato de leasing habitacional entre ochenta y cuatro (84) mensualidades. El monto resultante por la cobertura asignada no tendrá actualización con el incremento de cada año del SMMLV.. En todo caso, el monto de la cobertura mensual no podrá ser superior al monto causado por intereses corrientes en el respectivo mes.

Espacio Reservado para el Cajero

Agradecemos nos informe cualquier modificación en sus datos, lo cual nos permitirá atenderlo con mayor eficiencia

Dirección Correspondencia	Teléfono Horas Hábiles
Ciudad	Teléfono Residencia