Barranquilla 14 de diciembre de 2023

Señores:
CORMAGDALENA
Secretaría General
Área financiera
Barrancabermeja

Asunto: Radicación de documentos para el trámite de pago del Contrato CPS 0-140 de 2023

Con el fin de realizar el trámite de pago hago entrega de los siguientes documentos, de acuerdo con el concepto de pago: Decimo pago correspondiente al periodo del 01 diciembre 2023 al 31 diciembre 2023

Tipo de contrato	Servicios
Forma de Radicación	✓
Factura o documento equivalente	✓
F-PGF-05 - Solicitud de Desembolso	✓
Constancia de contrato en ejecución de secop II (Solo primer pago)	
Documento complementario de Secop II (Solo primer pago)	
Formato de liberación de recursos (F-PGB-18) (solo primer pago}	
Datos básicos del contratista (Solo primer pago)	
RUT actualizado (Solo primer pago)	
Certificación bancaria (solo primer pago)	
Certificacion de afiliacion a sistema de seguridad social en salud, pensión y ARL (solo primer pago}	
Certificación aportes (aplica del segundo pago en adelante)	✓
Planilla de Parafiscales (Salud, Pensión,ARL) (aplica del segundo pago en adelante)	✓
Deducciones: dependientes, salud prepagada,intereses de vivienda y aportes AFC (cuando apliquen)	✓
TOTAL FOLIOS	

Atentamente,

OMAR ANTONIO AHUMADA NAVARRO

CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL RÍO GRANDE DE LA MAGDALENA-CORMAGDALENA
NIT: 829.000.127-4

DEBE A:

OMAR ANTONIO AHUMADA NAVARRO
C.C. 8642959

LA SUMA DE: $ 8.000.000,00

Decimo pago correspondiente al periodo del 01 diciembre 2023 al 31 diciembre 2023 del Contrato Prestación de Servicios No CPS 0-140 de 2023 cuyo objeto es:

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DE ASESORIA FINANCIERA Y PRESUPUESTAL A LA SECRETARIA GENERAL DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL RIO GRANDE DE LA MAGDALENA - CORMAGDALENA.
Nota: Se radica esta cuenta de manera anticipada por cierre de vigencia fiscal 2023, según cronograma de fin de año de CORMAGDALENA. Sin embargo, este hecho no exime de responsabilidad al contratista de presentar el informe de ejecución correspondiente al mes de diciembre al supervisor, quien se encuentran en plena facultad para solicitar la suspensión del pago si lo considera necesario

Se firma el 14 de diciembre de 2023



OMAR ANTONIO AHUMADA NAVARRO
Contratista
Dirección: 0 Calle 16 # 19 - 30
Teléfono: 0 3003059393

CORMAGDALENA	Solicitud de Desembolso Contratos	F-PGF-05
		VERSION:2

Proceso de Gestión Financiera		

ASPECTOS GENERALES Y EJECUCIÓN

Contrato Prestación de Servicios No	CPS 0-140	de	2023	
Nombre del contratista		OMAR ANTONIO AHUMADA NAVARRO		
Dirección:	Calle 16 # 19 - 30		Celular:	3003059393
Cédula	8.642.959		Correo electrónico:	omar.ahumada@cormagdalena.gov.co
Nombre (s) del supervisor (es) y/o interventores (es):		MARIA ESTELA PÁEZ BETTER		
Dependencia:	Secretaría General		No. Extensión o teléfono:	2209
Objeto:	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DE ASESORIA FINANCIERA Y PRESUPUESTAL A LA SECRETARIA GENERAL DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL RIO GRANDE DE LA MAGDALENA - CORMAGDALENA".			
Fecha de inicio:	2 de marzo de 2023		Fecha terminación:	31 de diciembre de 2023
Valor inicial del contrato:				$ 80.000.000,00
Adición:				$ 0,00
Valor total:				$ 80.000.000,00
Valor pago mensual o como se haya pactado:				$ 8.000.000,00
Prórroga (días):				0
Suspensión (días):				0
Terminación anticipada:				
Cesión:				$ 0,00
Cedente/Cesionaria:				0
Concepto del pago:	Decimo pago correspondiente al periodo del 01 diciembre 2023 al 31 diciembre 2023			
Valor a pagar:			**$**	**8.000.000,00**

Proyecto	Actividad	%	RP	Valor
FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	100,00%	202300378	**$ 8.000.000,00**

CONCEPTO SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

Persona Natural:

El/la contratista, OMAR ANTONIO AHUMADA NAVARRO cumplió con las obligaciones contraídas en el Contrato Prestación de Servicios No CPS 0-140 de 2023, presentando el respectivo informe de actividades desarrolladas, productos y demás obligaciones pactadas en el contrato y en el período señalado en el concepto del pago, correspondiente al contrato Así mismo, en calidad de supervisor y/o interventor certifico que he recibido y aceptado el informe junto con los documentos requeridos para el trámite de pago. Por lo anterior, se autoriza pagar a el/la contratista la suma de $8000000

Se radica esta cuenta de manera anticipada por cierre de vigencia fiscal 2023, según cronograma de fin de año de CORMAGDALENA. Sin embargo, este hecho no exime de responsabilidad al contratista de presentar el informe de ejecución correspondiente al mes de diciembre al supervisor, quien se encuentran en plena facultad para solicitar la suspensión del pago si lo considera necesario

Persona Jurídica:

Observaciones: "Favor consignar en la cuenta No. 12096065866 de ahorros de Banco Bancolombia a nombre de OMAR ANTONIO AHUMADA NAVARRO con Cedula No 8642959

FIRMA RESPONSABLE(S)

La presente certificación se firma el 14 diciembre 2023

Firmado digitalmente por MARIA ESTELA PAEZ BETTER

Supervisor / Interventor

MARIA ESTELA PÁEZ BETTER

Encargadada según resolucion: 000353 del 4 de Diciembre de 2023

Barranquilla, 14 diciembre de 2023

Señores
CORMAGDALENA
Oficina de Contabilidad

Asunto: Certificación documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social.

Yo, **OMAR ANTONIO AHUMADA NAVARRO** identificado con cédula de ciudadanía No. **8.642.959** de **Sabanalarga**, vinculado actualmente mediante al Contrato de Prestación de Servicios No. **0-140-2023**, y en cumplimiento de lo establecido en el Parágrafo 1 del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

- Que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, corresponden a los ingresos provenientes al Contrato **0-140-2023**

Se adjuntan la planilla No. 72741145 correspondiente a los aportes del mes de noviembre de 2023 y la planilla 72850685 correspondiente a los aportes del mes de diciembre de 2023.

Atentamente,



OMAR ANTONIO AHUMADA NAVARRO
C.C. 8642959 de Sabanalarga

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	8642959	OMAR ANTONIO AHUMADA NAVARRO	Calle 16 N 19 30 PISO 2	1111111	omahuna@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ATLÁNTICO	SABANALARGA		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	
2023-11	2023-11	I	28/11/2023	72741145	$1.633.200	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	680.000	0		0		0	0	0	0	680.000	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	870.400	0	0	27.200	27.200	0	0		924.800	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	28.400				28.400	0	0	28.400			284	28.400	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	680.000	680.000
Pensión	1	924.800	924.800
Riesgos Laborales	1	28.400	28.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.633.200	1.633.200

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	8642959	OMAR ANTONIO AHUMADA NAVARRO	Calle 16 N 19 30 PISO 2	1111111	omahuna@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ATLÁNTICO	SABANALARGA		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	
2023-11	2023-11	I	28/11/2023	72741145	$1.633.200	

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	Estornudo	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	8642959	AHUMADA NAVARRO OMAR ANTONIO	59	0			N																	25-14	5.440.000	870.400	0	0	27.200	27.200	EPS002	5.440.000	680.000	14-23	5.440.000	1	28.400		0	0	0	0	0	0	0	0

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	8642959	OMAR ANTONIO AHUMADA NAVARRO	Calle 16 N 19 30 PISO 2	1111111	omahuna@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ATLÁNTICO	SABANALARGA		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	
2023-12	2023-12	I	01/12/2023	72850685	$1.633.200	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	680.000	0		0		0	0	0	0	680.000	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	870.400	0	0	27.200	27.200	0	0		924.800	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	28.400				28.400	0	0	28.400			284	28.400	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	680.000	680.000
Pensión	1	924.800	924.800
Riesgos Laborales	1	28.400	28.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.633.200	1.633.200

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	8642959	OMAR ANTONIO AHUMADA NAVARRO	Calle 16 N 19 30 PISO 2	1111111	omahuna@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ATLÁNTICO	SABANALARGA		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	
2023-12	2023-12	I	01/12/2023	72850685	$1.633.200	

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	Estornudo	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	8642959	AHUMADA NAVARRO OMAR ANTONIO	59	0			N																	25-14	5.440.000	870.400	0	0	27.200	27.200	EPS002	5.440.000	680.000	14-23	5.440.000	1	28.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **OMAR ANTONIO AHUMADA NAVARRO**, identificada con **CC** número **8642959**, aportó por el empleado **OMAR ANTONIO AHUMADA NAVARRO** identificado(a) con **CC** número **8642959** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 01 - 2023 y 12 - 2023 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59							X								0		30	$1,200,000	0.16000	$192,000	$0	$0	Enero - 2023	65336855	16/02/2023	NO
14-11	ARL SURA	59							X								0		30	$1,200,000	0.00522	$6,300	$0	$0	Enero - 2023	65336855	16/02/2023	NO
EPS002	Salud Total EPS	59							X								0		30	$1,200,000	0.12500	$150,000	$0	$0	Enero - 2023	65336855	16/02/2023	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$2,240,000	0.16000	$358,400	$0	$0	Febrero - 2023	66100336	06/03/2023	NO
14-11	ARL SURA	59															0		30	$2,240,000	0.00522	$11,700	$0	$0	Febrero - 2023	66100336	06/03/2023	NO
EPS002	Salud Total EPS	59															0		30	$2,240,000	0.12500	$280,000	$0	$0	Febrero - 2023	66100336	06/03/2023	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$5,440,000	0.16000	$870,400	$27,200	$27,200	Marzo - 2023	66653487	03/04/2023	NO
14-11	ARL SURA	59															0		30	$5,440,000	0.00522	$28,400	$0	$0	Marzo - 2023	66653487	03/04/2023	NO
EPS002	Salud Total EPS	59															0		30	$5,440,000	0.12500	$680,000	$0	$0	Marzo - 2023	66653487	03/04/2023	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$5,440,000	0.16000	$870,400	$27,200	$27,200	Abril - 2023	67462882	02/05/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$5,440,000	0.00522	$28,400	$0	$0	Abril - 2023	67462882	02/05/2023	NO
EPS002	Salud Total EPS	59															0		30	$5,440,000	0.12500	$680,000	$0	$0	Abril - 2023	67462882	02/05/2023	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$5,440,000	0.16000	$870,400	$27,200	$27,200	Mayo - 2023	68180589	01/06/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$5,440,000	0.00522	$28,400	$0	$0	Mayo - 2023	68180589	01/06/2023	NO
EPS002	Salud Total EPS	59															0		30	$5,440,000	0.12500	$680,000	$0	$0	Mayo - 2023	68180589	01/06/2023	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$5,440,000	0.16000	$870,400	$27,200	$27,200	Junio - 2023	68856763	27/06/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$5,440,000	0.00522	$28,400	$0	$0	Junio - 2023	68856763	27/06/2023	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **14** días del mes **Diciembre** de **2023**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

EPS002	Salud Total EPS	5 9															0		30	$5,440,000	0.12500	$680,000	$0	$0	Junio - 2023	68856763	27/06/2023	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	5 9															0		30	$5,440,000	0.16000	$870,400	$27,200	$27,200	Julio - 2023	69737044	10/08/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9															0		30	$5,440,000	0.00522	$28,400	$0	$0	Julio - 2023	69737044	10/08/2023	NO
EPS002	Salud Total EPS	5 9															0		30	$5,440,000	0.12500	$680,000	$0	$0	Julio - 2023	69737044	10/08/2023	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	5 9															0		30	$5,440,000	0.16000	$870,400	$27,200	$27,200	Agosto - 2023	70523437	12/09/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9															0		30	$5,440,000	0.00522	$28,400	$0	$0	Agosto - 2023	70523437	12/09/2023	NO
EPS002	Salud Total EPS	5 9															0		30	$5,440,000	0.12500	$680,000	$0	$0	Agosto - 2023	70523437	12/09/2023	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	5 9															0		30	$5,440,000	0.16000	$870,400	$27,200	$27,200	Septiembre - 2023	71274018	12/10/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9															0		30	$5,440,000	0.00522	$28,400	$0	$0	Septiembre - 2023	71274018	12/10/2023	NO
EPS002	Salud Total EPS	5 9															0		30	$5,440,000	0.12500	$680,000	$0	$0	Septiembre - 2023	71274018	12/10/2023	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	5 9															0		30	$5,440,000	0.16000	$870,400	$27,200	$27,200	Octubre - 2023	72073915	09/11/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9															0		30	$5,440,000	0.00522	$28,400	$0	$0	Octubre - 2023	72073915	09/11/2023	NO
EPS002	Salud Total EPS	5 9															0		30	$5,440,000	0.12500	$680,000	$0	$0	Octubre - 2023	72073915	09/11/2023	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	5 9															0		30	$5,440,000	0.16000	$870,400	$27,200	$27,200	Noviembre - 2023	72741145	28/11/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9															0		30	$5,440,000	0.00522	$28,400	$0	$0	Noviembre - 2023	72741145	28/11/2023	NO
EPS002	Salud Total EPS	5 9															0		30	$5,440,000	0.12500	$680,000	$0	$0	Noviembre - 2023	72741145	28/11/2023	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	5 9															0		30	$5,440,000	0.16000	$870,400	$27,200	$27,200	Diciembre - 2023	72850685	01/12/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9															0		30	$5,440,000	0.00522	$28,400	$0	$0	Diciembre - 2023	72850685	01/12/2023	NO
EPS002	Salud Total EPS	5 9															0		30	$5,440,000	0.12500	$680,000	$0	$0	Diciembre - 2023	72850685	01/12/2023	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **14** días del mes **Diciembre**de **2023**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

CERTIFICACIÓN DEPENDENCIA ECONÓMICA

Yo, OMAR ANTONIO AHUMADA NAVARRO, identificado con C.C. (X) C.E. ( ) NIT ( ) No 8642959 con domicilio principal en la ciudad de Sabanalarga Atlántico, dirección Calle 16 No 19-30, en cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 2250 de 2017, de manera libre y espontánea bajo la gravedad de juramento, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mi cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	CALIDAD DE DEPENDENCIA
SAMUEL DAVID AHUMADA RIVERA	1043591412	8/11/2007	HIJO MENOR DE 18 AÑOS
GABRIEL OMAR AHUMADA RIVERA	1043597160	13/11/2012	HIJO MENOR DE 18 AÑOS

NOTA: El artículo 1.2.4.1.18 del Decreto 1625/16, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

ANEXOS:

1. Para hijos anexar registro civil de nacimiento
2. Para hijos con edad entre 18 y 23 años, anexar certificación semestral de pago matrícula expedida por la respectiva entidad educativa.
3. Para Hijos mayores de 23 años y/o cónyuge o compañero (a) permanente, padres y hermanos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos, anexar certificación de Medicina Legal o de la EPS.
4. Para Cónyuge o compañero (a) permanente y/o padres y hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT, anexar Certificación anual de Contador Público.

Certifico igualmente que la deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes, no se solicita por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente.

La anterior afirmación para optar al beneficio de la deducción por DEPENDIENTES establecido en las normas tributarias.

La presente se expide el 14 de diciembre de 2023, de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo del artículo 1.2.4.1.18 del Decreto 1625 de 2016, con destino a CORMAGDALENA, para que surta los efectos legales.
(Firma del funcionario o contratista)

OMAR ANTONIO AHUMADA NAVARO
C.C N° 8642959 Expedida en Sabanalarga.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.043.597.160

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52539240

0425355255

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código C 4 N

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA ATLANTICO SABANALARGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
AHUMADA	RIVERA

Nombre(s)
GABRIEL OMAR

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2012 Mes NOV Día 13	masculino	B	+

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigo	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	11704403-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
RIVERA VELASQUEZ YANETH PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C 22.462.609	colombiana

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
AHUMADA NAVARRO OMAR ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C 8.642.959	colombiano

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
AHUMADA NAVARRO OMAR ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C 8.642.959	

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 2012 Mes NOV Día 14	ROBERTO DE JESUS MOLINA BARROS Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Roberto Molina B. Notario Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

52539240

Yaneth Rivera

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Scanned by CamScanner

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

NUIP 1.043.591.412

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41295518

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código C 4 V

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA ATLANTICO SABANALARGA.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
AHUMADA.= = =	RIVERA. = =

Nombre(s)

SAMUEL DAVID.= =

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes NOV Día 08	MASCULINO	O	+

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA ATLANTICO SABANALARGA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIEO DIVO = =	8304080

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RIVERA VELASQUEZ YANETH PATRICIA. =

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No.22.462.609 BARRANQUILLA = =	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

AHUMADA NAVARRO OMAR ANTONIO. =

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No.8.642.959 DE SABANALARGA.= =	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

AHUMADA NAVARRO OMAR ANTONIO. = =

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.No.8.642.959 DE SABANALARGA.=	

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 2007 Mes DIC Día 11	VICENTE CARLOS BERDUGO CUENTAS Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	VICENTE CARLOS BERDUGO CUENTAS Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARIA UNICA DE SABANALARGA

Es fiel y auténtica fotocopia tomada de su original

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

Scanned by CamScanner

Estado de Crédito Hipotecario

en PESOS

Bancolombia

NIT: 890.903.938-8

SEÑOR(A):

OMAR ANTONIO AHUMADA NAVARRO

CL 20 19 70 PI 3

CENTRO

SABANALARGA (ATLANTICO) ATLANTICO



Los pagos que realices a tu crédito de vivienda se aplicarán en orden de antigüedad, cubriendo todos los conceptos de cada cuota pendiente de pago empezando por la más antigua en el siguiente orden: (1) Seguros (2) Intereses de mora (3) Intereses corrientes (4) Capital

Fecha de Pago	Fecha en que se generó el extracto	Valor a Pagar	Saldo a la fecha en que se generó el extracto
2023/11/18	2023/10/31	$ 1,542,031.34	$ 138,718,384.24

Información General

Número de crédito	90000151933	Plan:	CUOTA CONSTANTE EN PESOS-VIVDA NOVIS
Tasa interés pactada	11.60% EA	Valor desembolso	$ 157,000,000.00
Tasa interés cobrada	11.60% EA	Fecha de desembolso	2021/08/18
Tasa interés subsidiada	0.00% EA	Plazo total en meses	240
Tasa interés mora pactada	17.40% EA		
Tasa interés mora cobrada	17.40% EA		

*EA: Efectiva Anual

Información Próximo Pago

Nro. cuota a cancelar		027	Nro. cuotas vencidas		000
Nro. cuotas pendientes para pago total		214	Valor cuotas vencidas	$	0.00
Valor de la cuota sin seguros y sin comisiones	$	1,477,487.34	Interés de mora	$	0.00
*Valor seguro vida	$	45,518.00	Valor cuota sin subsidio Gobierno	$	0.00
*Valor seguro incendio	$	8,562.00	Valor subsidio Gobierno	$	0.00
*Valor seguro terremoto	$	10,464.00	Valor cuota con subsidio	$	0.00
Valor comisiones	$	0.00			

* Dentro de los anteriores valores se incluye por Seguro de Vida costo del recaudo $16.283 + IVA. Comisión del Corredor (1.2% valor prima). Por Incendio más Terremoto, costo del recaudo: $16.283 + IVA. Comisión del Corredor (1.2% valor prima antes de IVA).

Movimientos Último Periodo

Fecha aplicación	Descripción	Capital	Intereses		Seguros			Otros Cargos	Total
			Corriente	Mora	Vida	Incendio	Terremoto		
2023/10/30	Pago Cuota	205,899.17	1,271,588.17	0.00	45,518.00	8,562.00	10,464.00	0.00	1,542,031.34
2023/10/30	Pago Interés Mora	0.00	0.00	1,086.15	0.00	0.00	0.00	0.00	1,086.15
2023/10/30	Abono Extra	6,882.51	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6,882.51

Observaciones

El campo "Saldo a la fecha en que se generó el extracto" corresponde a la suma de capital, interés corriente, interés de mora, seguros y otros conceptos a pagar.

En casos de inconsistencias en este extracto favor comunicarse con nuestro revisor fiscal PwC Contadores y Auditores

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

NIT 890.903.938-8 D.V 8

CERTIFICADO TRIBUTARIO CRÉDITO HIPOTECARIO

Fecha de Expedición			Año Gravable
Día	Mes	Año	
21	02	2023	**2022**

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
OMAR ANTONIO AHUMADA NAVARRO	8642959

Información del Crédito	Número de Obligación	Fecha de Entrega			Fecha Vto. Definitvo			Línea de Crédito	Destinación del Préstamo
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		
	90000151933	18	08	2021	18	08	2041	PESOS	VIVIENDA

Información sobre saldos del crédito

Monto Original del Préstamo	Saldo a:				Saldo a:			
	Día	Mes	Año	Valor	Día	Mes	Año	Valor
$ 157,000,000.00	31	12	2021	$ 156,915,339.00	31	12	2022	$ 140,752,747.00

Información sobre Pagos

Conceptos	Valores pagados en pesos
Capital	$ 16,089,196.00
Intereses Corrientes	$ 15,799,526.00
Interés de Mora	$ 6,186.00
Corrección U.V.R.	$ 0.00
Otros Conceptos	$ 0.00
VALOR TOTAL DEDUCIBLE	**$ 15,805,712.00**

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

Este certificado se expide sin firma autógrafa de conformidad con lo dispuesto en el art. 10 del D.R. 836 de 1991.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA