

<div><div><div><div><div></div><div>SENA</div></div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div><div>FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO POR CONCEPTO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)</div><div>REGIONAL CAUCA CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</div></div></div>						Código Regional Código Centro Fecha Elaboración Versión ID de Proceso		19 930710 Febrero de 2025 ENERO - 2.25 85520-752533	
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos: Cédula de Ciudadanía Correo electrónico: IP/Nº de contacto: Inducción SST: Régimen del IVA:		CARLOS ERNESTO MAYA VALLEJO 10.298.664 cmayav@sena.edu.co 22040 SI NO RESPONSABLE		Banco a consignar: Tipo de cuenta: Número de Cuenta: Presta Servicios Excluidos de IVA: Pertenece al régimen simple de tributación: Es declarante de renta por el año gravable 2024					
				BANCOLOMBIA AHORROS 86860164533 NO NO SI					
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión? Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000 Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA) ¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?									
Concepto del pago corresponde a: TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.									
Ninguno 0.00%									
DATOS DEL CONTRATO									
Nº del contrato:		7393489/2025		Nº Compromiso SIIF	22225				
				Número de pagos durante la vigencia del contrato	10				
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA IMPARTIENDO FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL VIRTUAL EN EL PROYECTO LA COORDINACION ACADEMICA TITULADA DEL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS, EN LA RED: INFORMATICA Y DESARROLLO DE SOFTWARE EN EL							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		08/02/2025		Al	28/02/2025				
Número de pago		1		Saldo Anterior del Contrato:	\$ 45.995.110				
Valor Bruto Pago:		\$ 4.599.511,00		Valor Total del Contrato:	\$ 45.995.110				
				Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 41.395.599				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 4.599.511		Ninguno	0,00%				
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0				
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0							
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.599.511		Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0				
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.704.460		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		Febrero		Enero	Base retención en la fuente a título de RENTA				
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.804		\$ 0	2.704.460,00				
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 230.000		\$ 0	4.599.511,00				
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.400		\$ 0	Base retención en la fuente a titulo de ICA				
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	Valor base IVA				
ARL		\$ 9.700		\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)				
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		-	Menos Retención en la Fuente				
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		-	Menos Retencion IVA				
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		-	Reteica - 8551 - POPAYAN				
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		-	9.199,00				
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		-	0,00%				
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		-	Otras Retenciones				
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		-	Otras Retenciones				
Dependientes hasta		\$ 459.951		-	Otras Retenciones				
Salud hasta		\$ 796.784		-	Otras Retenciones				
Renta Exenta 25%		\$ 32.784.341		\$ 901.000	Otras Retenciones				
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 0		-	0,00%				
Retención en la Fuente Contingente		\$		-	0,00%				
					VALOR A PAGAR				
					\$4.590.312,00				
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Orientar procesos de formación profesional. Ficha 3118302, Análisis y Desarrollo de Software, 54 horas. Orientar procesos de formación profesional, Ficha 3118560, Análisis y Desarrollo de Software, 54 horas. Orientar procesos de formación profesional, Ficha 2977446, Análisis y Desarrollo de Software, 60 horas. Garantizar el pago oportuno de la seguridad social de cada mes para que éste se vea reflejado en la base de datos del FOSYGA. Publicación y ejecución de actividades según calendario en el aplicativo Sofiaplus. Entregar informes académicos que contenga: juicios evaluativos, novedades de los aprendices. Descargar del aplicativo Sofiaplus las horas reportadas mensualmente.									
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									
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO									
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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. Firmado digitalmente por ADA LORENA CERON ROSERO Fecha: 2025.02.26 12:21:07 -05'00'									
CARLOS ERNESTO MAYA VALLEJO EL CONTRATISTA									
ADA LORENA CERON ROSERO 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 HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)									



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10298664		MAYA VALLEJO CARLOS ERNESTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 34 # 16A sur 37	MEDELLIN-ANTIOQUIA	3116186041	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1278273981	9481819348	I	2025/03/17	2025/02/19	BANCOLOMBIA	0	\$534,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804	\$9,700			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804	\$9,700			\$0	\$0	
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804	\$9,700			\$0	\$0	
1	CC 10298664	MAYA CARLOS	230201	30	\$1,839,804	\$294,400	EP507	30	\$1,839,804	\$230,000		0	\$0	\$0		14-23	30	\$1,839,804	\$9,700	0		\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804	\$9,700			\$0	\$0	



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 10298664		MAYA VALLEJO CARLOS ERNESTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 34 # 16A sur 37	MEDELLIN-ANTIOQUIA	3116186041	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1278273981	9481819348	I	2025/03/17	2025/02/19	BANCOLOMBIA	0	\$534,100
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$294,400	\$0	\$0	\$294,400	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$294,400	\$0	\$0	\$294,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,700	\$0	\$0	\$9,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,700	\$0	\$0	\$9,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000	
NUEVA E.P.S.	EP5037	900,156,264	2	1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000	
TOTAL				1	\$534,100	\$0	\$0	\$534,100	



Sucursal Virtual
Pago PSE

19 febrero 2025 11:56:30



Pago exitoso
CUS 1278273981

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
186.121.96.18

Fecha
19 febrero 2025 11:56:30

Referencia 2
CC

Número de factura
9481819348

Referencia 3
10298664

Descripción del pago
**Pago de la Planilla de aportes con
clave: 9481819348**

Valor del Pago
\$534,100

Número de comprobante
TR1155403981

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
**Cuenta de ahorros
**** 4533**



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) CARLOS ERNESTO MAYA VALLEJO identificado(a) con CC 10298664 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	10/01/2009
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	UNION TEMPORAL VIVA MEDELLIN - UT VIVA 1A - SEDE MEDELLIN - TR2
Categoría:	C

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 18 días del mes de febrero del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MAYA VALLEJO CARLOS ERNESTO** identificado(a) con **CC** número **10.298.664** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 03 de abril de 2007 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 18 de febrero de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

***Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:**

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

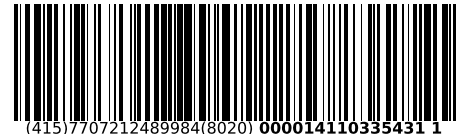
www.proteccion.com

2025021810333

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141103354311



(415)7707212489984(8020) 0000141103354311

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 2 9 8 6 6 4

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Popayán

14. Buzón electrónico

1 7

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1

3

26. Número de Identificación

1 0 2 9 8 6 6 4

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Cauca

1 9

30. Ciudad/Municipio

Popayán

0 0 1

31. Primer apellido

MAYA

32. Segundo apellido

VALLEJO

33. Primer nombre

CARLOS

34. Otros nombres

ERNESTO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cauca

1 9

40. Ciudad/Municipio

Popayán

0 0 1

41. Dirección principal

CR 9 A 59 N 20 CA C 7 CON BARILOCHE

42. Correo electrónico

cmayav@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

8 3 6 3 2 6 0

45. Teléfono 2

3 1 1 6 1 8 6 0 4 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

6 2 0 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 8 1 1 1 0

Actividad secundaria

48. Código

8 5 5 1

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 4 0 2 1 0

Otras actividades

1

2

50. Código

8 2 9 9 7 1 1 2

Ocupación

51. Código

2 1 3 9

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4	9																						

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
	11	12	13	14	15	16	17	18	19

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) CARLOS ERNESTO MAYA VALLEJO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 10298664 realizó el día 18/02/2025 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) CARLOS ERNESTO MAYA VALLEJO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 10298664 el día 13/02/2025 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas



CERTIFICACION CUMPLIMIENTO CIRCULAR NO 01-03-2025- 0000017

Certifico que el señor (a) contratista **MAYA VALLEJO CARLOS ERNESTO** identificación cedula de ciudadanía No **10298664** cumple con los documentos del siguiente perfil

CIUU	Área del contratista	Labor	Exámenes preempleo	Énfasis	Vacunación obligatoria hepatitis B
3331201	Instructor	Contratista	Optometría Audiometría Glicemia	Psicosocial Musculoesquelético	Si () No (X)

Documentos solicitados en la circular 01-03-2025- 0000017: “Exámenes Preocupacionales para Contratos de Prestación de Servicios Personales emitido por la secretaria general”. Este soporte debe ser entregado con la facturación inicial en cumplimiento del artículo 2.2.4.2.2.18.3 del Decreto 1072 de 2015.

VICTORIA EUGENIA SALAZAR MEDINA

Médico Especialista en Seguridad y Salud en el trabajo
Universidad del Cauca
Registro 12510-10-2018

Se firma en Popayán el 17 de febrero de 2025



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 08 de febrero de 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)

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 contratista de prestación de servicios personales y 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:

RC	1023566328	Arianna Maya Sánchez	HIJO
----	------------	----------------------	------

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 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,

Carlos E. Maya V.

FIRMA

Nombre: Carlos Ernesto Maya Vallejo
C.C. 10298664



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO



NUIP 1.023.566.328

Indicativo Serial 62482620

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 03 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 7 K

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

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLÍN

Datos del inscrito

Primer Apellido MAYA Segundo Apellido SANCHEZ

Nombre(s) ARIANNA

Fecha de nacimiento Año 2023 Mes MAR Día 23 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

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

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLÍN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 23038710391055

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos MAYA VALLEJO CARLOS ERNESTO

Documento de identificación (Clase y número) CC 10.298.664 Nacionalidad COLOMBIA

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos SANCHEZ SANCHEZ LUISA FERNANDA

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.061.818.216 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos MAYA VALLEJO CARLOS ERNESTO

Documento de identificación (Clase y número) CC 10.298.664 Firma Carlos E. Maya U.

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

Año 2023 Mes ABR Día 11

Nombre y firma del funcionario que autoriza

NARLY M. VALENCIA URUENA
NOTARIA ENCARGADA (R.E. 2506 - 24/mar/2023)

Reconocimiento paterno

Carlos E. Maya U.
CARLOS ERNESTO MAYA VALLEJO
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

NARLY M. VALENCIA URUENA
NOTARIA ENCARGADA (R.E. 2506 - 24/mar/2023)
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARIA ENCARGADA POSESIONADA MEDIANTE ACTA # 07 DE FECHA 2003/10/23. - LIBRO DE VARIOS TOMO 0197 FOLIO 190.



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Crédito SA

RRR

LA NOTARIA TERCERA (ENCARGADA) DEL CÍRCULO DE MEDELLÍN CERTIFICA QUE ESTA COPIA ES FIEL REPRODUCCIÓN DEL FOLIO ORIGINAL DEL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO, QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA NOTARÍA BAJO EL INDICATIVO SERIAL 62482620, INSCRITO EL 11 DE ABRIL DE 2023. - SE EXPIDE EL 11 DE ABRIL DE 2023, POR SOLICITUD DE CARLOS ERNESTO MAYA VALLEJO, CC 10298664. (ART. 1 DECRETO 278 DE 1972). - VÁLIDA PARA EFECTOS CIVILES, CON VIGENCIA PERMANENTE (ART. 21 LEY 962 DE 2005). AUTORIZA LA NOTARIA (E). RES. 2906 DEL 24/03/2023 SNR.





VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO DE CUBA (E.I.C.) FINANCIERO

FONDO NACIONAL DEL AHORRO
NIT 899.999.284-4
CERTIFICADO SOBRE CREDITO HIPOTECARIO
AÑO GRAVABLE 2023

Nombre del titular:	CARLOS ERNESTO MAYA VALLEJO
Número de Documento:	10298664
Nombre del segundo titular:	MARIA XIMENA LOPEZ RINCON
Número de Documento:	25312719
Número de Crédito:	1029866404
Fecha de desembolso:	28/05/2013
Valor desembolsado:	\$76.680.000
Saldo Capital a: 31/12/2022	\$36.251.177
Saldo Capital a 31/12/2023	\$29.735.130
Saldo Intereses a 31/12/2023	\$225.509
Saldo Seguros a 31/12/2023	\$53.224
Saldo Otros cobros a 31/12/2023	\$0
Saldo total a 31/12/2023	\$30.013.863
Anticipo Cuotas futuras	\$882.290
Pagos del Periodo Capital:	\$6.507.511
Pagos del Periodo Intereses:	\$3.480.452
Pagos del periodo intereses de mora:	\$0
Pagos del Periodo Seguros y Otros:	\$1.097.696
Pagos efectuados por terceros:	\$8.398
Deducible por intereses y corrección monetaria hasta la suma de:	\$3.480.452

Para préstamos de adquisición de vivienda, la deducción estará limitada a 1,200.00 UVT equivalentes a \$50.894.000 para el año gravable 2023 según art. 1.2.4.1.23 del decreto único tributario 1625 de octubre 11 de 2016

Este documento no requiere para su validez firma autógrafa, de acuerdo con el artículo 1.6.1.12.12 del Decreto Único Tributario 1625 de octubre 11 de 2016

Fecha de Generación: 31/12/2023

Punto de atención principal - Correspondencia
Calle 12 No. 65 - 11 Puente Aranda, Bogotá - Colombia
Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
Sábado de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Sede principal
Cra. 65 No. 11 - 83 Puente Aranda, Bogotá - Colombia
Teléfono: 601 307 7070
Línea gratuita: 01 8000 52 7070
Línea de legalización: 01 8000 12 3362

Portal web: www.fna.gov.co
Facebook: www.facebook.com/FNAColombia
Twitter: @FNAahorro
contactenos@fna.gov.co



SC7006-1



**MINISTERIO DE HACIENDA Y
CRÉDITO PÚBLICO**