CUENTA DE COBRO 8

Barranquilla, diciembre de 2024

EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
NIT: 890.102.006 - 1

DEBE CANCELAR A

JESUS EDUARDO ALVAREZ GAVIRIA

SI__NO **X** responsable de IVA

Cuenta de Ahorros, 816800429 del Banco de Occidente

LA SUMA DE $8.500.000 (OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS)

CONCEPTO: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES Y TRANSVERSALES DE COMPETENCIA DE LA SECRETARÍA.**

Periodo **comprendido entre noviembre - diciembre** del contrato No. **202400659**

En cumplimiento del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 2250 del 29 de diciembre de 2017, y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad, por un término inferior a noventa (90) días continuos o discontinuos. Lo anterior para que se tenga en cuenta en la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente por concepto de las rentas de trabajo de que trata el artículo 103 del Estatuto Tributario. Adicionalmente, para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuentas por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales.

En constancia de lo anterior se firma el mes de diciembre de 2024.

Cordialmente,

Firma: _____

Nombre del Contratista: JESUS EDUARDO ALVAREZ GAVIRIA
Documento de Identificación: 73.200.887
Dirección: Cra 42E # 80 - 31
Correo Electrónico: jalvarezgaviria@gmail.com
Teléfono Celular: 3157184417

Barranquilla, diciembre de 2024

Señores
GOBERNACIÓN DEL ÁTLANTICO
Ciudad

REF: CERTIFICADO PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016- RENTAS DE TRABAJO

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

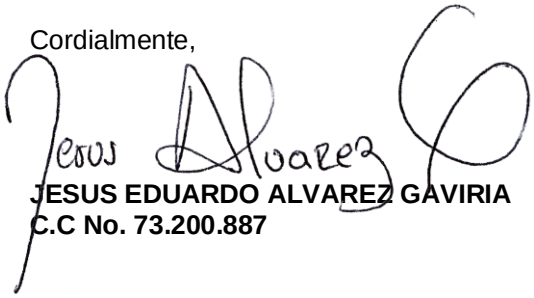
Yo, **JESUS EDUARDO ALVAREZ GAVIRIA**, identificado con la cedula de ciudadanía N° **73.200.887** expedida en Barranquilla, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, **"He contratado o vinculado más de un Trabajador asociado a mi actividad económica"**.

SI ( ) NO(X)

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,



JESUS EDUARDO ALVAREZ GAVIRIA
C.C No. 73.200.887

ACTA DE COMPROMISO

Entre los suscritos a saber, **MARIO ALBERTO SEGURA RODRIGUEZ** en mi condición de supervisor del CONTRATO Y/O CONVENIO No. 202400659 en representación del Departamento del Atlántico, e **JESUS EDUARDO ALVAREZ GAVIRIA** en mi condición de contratista identificado como aparece al pie de la correspondiente firma, se suscribe el presente acuerdo, previa las siguientes consideraciones:

El día 15 del mes de abril de 2024, entre el Departamento del Atlántico e **JESUS EDUARDO ALVAREZ GAVIRIA** se suscribió el contrato de prestación de servicios profesional y/o de apoyo a la gestión No. 202400659, en el cual se pactó como plazo de ejecución será de **ocho meses** (hasta el 14 de diciembre de 2024) y la forma de pago estipulada se pactó de la siguiente forma:

> *"FORMA DE PAGO: EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO cancelará el valor del contrato de la siguiente manera: Mediante ocho (8) pagos mensuales iguales, por valor de OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L ($8.500.000). Cada pago debe estar precedido por la presentación de la factura o cuenta de cobro, recibido a satisfacción por parte del supervisor, acreditación del pago a la seguridad social (salud, pensión y riesgos laborales) y el pago de los impuestos a que haya lugar. El contratista deberá indicar el número de cuenta activa y el nombre del titular de la misma en donde el Departamento consignará el respectivo pago. Cuando se realicen contratos con auto retenedores, deberán informar en la factura y/o cuenta de cobro esta condición a fin de no realizar retención alguna. Los proponentes con la presentación de su oferta manifiestan la aceptación expresa de la forma de pago establecida por el Departamento. No se tramitarán cuentas que no reúnan y/o cumplan los requisitos descritos y necesarios para el pago correspondiente. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de*

responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el Contratista no elabore y presente oportunamente las respectivas cuentas de cobro al Departamento. En el evento en que se requiera, el contratante hará entrega mediante acta de los elementos necesarios para el desarrollo del contrato, por lo tanto, el contratista asume la custodia y conservación adecuada de los bienes dejados en depósito y de la integridad de los elementos que lo componen, así como de los documentos. Al vencimiento del plazo indicado en el contrato, el contratista prestador del servicio devolverá los elementos y/o documentos, independientemente de si ha cumplido o no con la prestación del servicio contratado."

Qué en cumplimiento de la forma de pago pactada, y de conformidad con la Circular con radicado 20240720002223 de fecha 13 de noviembre de 2024, expedida por la Secretaría de Hacienda Departamental, la fecha límite para entregar bienes y recibir a satisfacción, así como la recepción de la documentación y envío de facturas, será hasta el día **JUEVES 05 DE DICIEMBRE DE 2024**; fecha en la cual se realizará el cierre de tesorería, contable y presupuestal 2024. Así las cosas, hasta esta fecha se dará trámite a la gestión de pagos desde la Subsecretaría de Contabilidad, actividad que deberá ser realizada a través de la plataforma denominada "Colombia Gestiona- Siifweb".

Que en virtud de lo anteriormente expuesto y con el fin de cumplir con el pago de los honorarios pactados dentro de la vigencia fiscal 2024, se hace necesario autorizar la presentación o radicación anticipada de la cuenta de cobro del periodo de noviembre-diciembre comprendido entre el 15 de noviembre al 14 de diciembre de 2024 atendiendo la fecha límite establecida por el Departamento del Atlántico en la Circular antes mencionada.

Por lo anterior, **JESUS EDUARDO ALVAREZ GAVIRIA**, en mi condición de contratista me comprometo a seguir cumpliendo con las actividades y obligaciones establecidas en el contrato suscrito, especialmente las que deban ejecutarse durante el periodo comprendido entre el 15 de noviembre al 14 de diciembre de 2024 y a entregar oportunamente al supervisor el informe de actividades respectivo, con los soportes a que haya lugar.

La presente acta de compromiso se suscribe por quienes en ella han intervenido, en el mes de diciembre de 2024.

MARIO ALBERTO SEGURA RODRIGUEZ
SUPERVISOR
C.C. 72.257.515 de Barranquilla
Subsecretario de vías y construcción

JESUS EDUARDO ALVAREZ GAVIRIA
CONTRATISTA
C.C. 73.200.887 de Cartagena

CERTIFICADO PERSONAS NATURALES CONTRATOS PRESTACION DE SERVICIOS PARA DEDUCCION DEPENDIENTES

Fecha del certificado: Barranquilla, 14 de noviembre de 2024

A fin de cumplir con las normas tributarias, con el fin de acceder al beneficio de detraer de mis pagos gravables producto del contrato de prestación de servicios número 202400659 el 10% por concepto de dependientes hasta un máximo de 32 UVT mensuales, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que YO, **JESUS EDUARDO ALVAREZ GAVIRIA**, identificado con la cédula de ciudadanía No 73.200.887 de Cartagena, para efectos de lo establecido en el parágrafo 2º del artículo 387 del Estatuto tributario y el parágrafo del artículo 1.2.4.1.18 del Decreto reglamentario DUR 1625 de 2016 referente a la calidad de dependiente y con el fin de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes que tiene el suscrito, indico que tengo la (s) persona (s) dependiente (s) que cumplen las prescripciones de los artículos mencionados, y me permito identificarlos plenamente, de acuerdo con el siguiente detalle:

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad. SI_X_NO__.

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD
CHRISTOPHER ABEL ALVAREZ ROSERO	HIJO	9 años
CHRISTINE ANTONELLA ALVAREZ ROSERO	HIJA	3 años

2. Los hijos del contribuyente con edad entre dieciocho (18) y veintitrés (23) años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación - ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. SI_X_NO__.

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	ENTIDAD EDUCATIVA	PROGRAMA
JESUS ALBERTO ALVAREZ BELTRAN	HIJO	22	UNIVERSIDAD METROPOLITANA	ODONTOLOGÍA

3. Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. SI__NO_X_

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD

NOTA. Se adjunta certificación de Medicina Legal.

4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. SI__ NO_X_

NOMBRES Y APELLIDOS	CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE	TIPO DE DEPENDENCIA

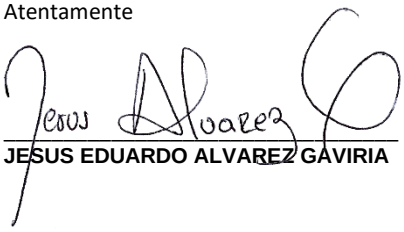
Certificación adjunta de Contador público. SI__ NO__ Certificación adjunta de Medicina Legal. .SI__ NO__

5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) Unidades de Valor Tributario - UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. SI_X_ NO__

NOMBRES Y APELLIDOS	CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE	TIPO DE DEPENDENCIA
LUDIS MARIA GAVIRIA QUIROZ	MADRE	POR AUSENCIA DE INGRESOS
JESUS EDUARDO ALVAREZ PADILLA	PADRE	POR AUSENCIA DE INGRESOS

Certificación adjunta de Contador público. SI_X_ NO__ Certificación adjunta de Medicina Legal. .SI__ NO__

Atentamente



JESUS EDUARDO ALVAREZ GAVIRIA

CERTIFICADO PARA DEDUCCION DEPENDIENTES EN CONTRATOS PRESTACION DE SERVICIOS

El siguiente certificado se expide para efectos de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes a que se refiere el Art. 387. Deducciones que se restarán de la base de retención, del Estatuto Tributario, en cual el contribuyente suministrará al agente retenedor un certificado, que se entiende expedido bajo la gravedad del juramento, en el que indique e identifique plenamente las personas dependientes a su cargo que dan lugar al tratamiento tributario a que se refiere este artículo, por lo que a continuación relacionamos a:

1) Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad:

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD
CHRISTOPHER ABEL ALVAREZ ROSERO	HIJO	9 años
CHRISTINE ANTONELLA ALVAREZ ROSERO	HIJA	3 años

2) Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	ENTIDAD EDUCATIVA	PROGRAMA
JESUS ALBERTO ALVAREZ BELTRAN	HIJO	22	UNIVERSIDAD METROPOLITANA	ODONTOLOGÍA

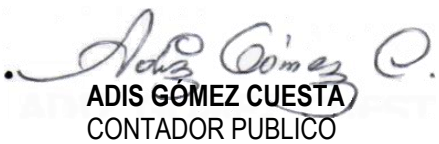
3) El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

NOMBRES Y APELLIDOS	CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE	TIPO DE DEPENDENCIA
DAYANA CECILIA ROSERO RAMOS	CONYUGUE	POR AUSENCIA DE INGRESOS

4) Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

NOMBRES Y APELLIDOS	CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE	TIPO DE DEPENDENCIA
LUDIS MARIA GAVIRIA QUIROZ	MADRE	POR AUSENCIA DE INGRESOS
JESUS EDUARDO ALVAREZ PADILLA	PADRE	POR AUSENCIA DE INGRESOS

El presente certificado se expide en Barranquilla, a los 14 días del mes de noviembre de 2024.
Atentamente



ADIS GÓMEZ CUESTA
CONTADOR PUBLICO
T.P.149528-T
UNIVERSIDAD LIBRE

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1048091229

Indicativo Serial 61720064

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** C Z L

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

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA NOTARIA 3 BARRANQUILLA * * * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ALVAREZ * * * * * * * * * * * * * *	ROSERO * * * * * * * * * * * * * * *

Nombre(s)

CHRISTINE ANTONELLA *

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes MAR Día 12	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA - ATLANTICO - PUERTO COLOMBIA * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * * * * *	166300985 * * * *

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

ROSERO RAMOS DAYANA CECILIA *

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1143366811 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	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

ALVAREZ GAVIRIA JESUS EDUARDO *

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 73200887 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ALVAREZ GAVIRIA JESUS EDUARDO *

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 73200887 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	

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 2021 Mes MAR Día 16	CARMEN PERTUZ CARRILLO Nombre y firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA • NOTARÍA 3ra • José Pertuz Carrillo • NOTARIA TERCERA DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.046.722.877

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 56221840

·56221840·

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X	01				CXL

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

NOTARIA 1 BARRANQUILLA - COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ALVAREZ	ROSERO

Nombre(s)

CHRISTOPHER ABEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes SEP Día 05	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	12843212-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ROSERO RAMOS DAYANA CECILIA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.143.366.811	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ALVAREZ GAVIRIA JESUS EDUARDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 73.200.887	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ALVAREZ GAVIRIA JESUS EDUARDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 73.200.887	

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 de la Autoridad que autoriza
Año 2014 Mes SEP Día 08	JOSE VICENTE PACHECO ARROCA - NOTA

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.046.722.877**

ALVAREZ ROSERO

APELLIDOS

CHRISTOPHER ABEL

NOMBRES

Christopher

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-SEP-2014**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

05-SEP-2032
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

M
SEXO

05-ENE-2022 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0300100-01276102-M-1046722877-20220112 **00778**06913A 1 8503752951

UNIVERSIDAD METROPOLITANA

CL 76 42 78 BARRANQUILLA-Colombia
Telèfonos: (605) 3612001 - 605 3587995
factacademica@unimetro.edu.co

NIT: 890.105.361-5

Autorización Numeración de Facturación Electrónica DIAN: 18764062029841 del 15/12/2023 al 15/12/2024 Autoriza con Prefijo ISA del 30001 al 100000.

Factura Electronica de Venta Nº ISA-38749

Entidad sin Animo de Lucro
Entidad Vigilada Min Educación
Personería Jurídica Resolución No. 1052 de 1974 del ministerio de Justicia
Reconocimiento Universidad Resolución No 8687 de 1987 del Ministerio de Educación Nacional
"Favor abstenerse de efectuar cualquier tipo de retención"

No somos grandes contribuyentes
No somos autorretenedores de renta
No somos retenedores de IVA
Somos retenedores de ICA

Fecha de Expedición:	19/07/2024 09:35	**Fecha de Vencimiento:**	19/07/2024
CC:	**1001902250**	**Correo Electrònico:**	jalvarezbe@estudiantes.unimetro.edu.co
Cliente:	**ALVAREZ BELTRAN JESUS ALBERTO**	**Telèfono:**	322/360-0576
Direcciòn:	CR 43 NORT 82 - 30 ED 2	**Departamento:**	08-ATLANTICO
Ciudad:	08001-BARRANQUILLA	**Pais:**	CO-Colombia
Forma de Pago:	Contado	**Medio de Pago:**	Acuerdo mutuo

ID	Código	Descripción	Cantidad	UM	Precio Unitario	Desc.	Cargos	Bruto
1		MATRICULA ODONTOLOGIA 2024-SSEME	1,00	94	10.195.000,00	0,00	0,00	10.195.000,00

Total de Líneas	1
Bruto/Subtotal	10.195.000,00
Apoyo Unimetro	0,00
Cargos	0,00
Total a Pagar:	10.195.000,00
Moneda:	PESOS COLOMBIANOS

SON: DIEZ MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL PESOS COLOMBIANOS

Observaciones

CUFE : 9239a722b0190b5d59375d847246a0f0bdcdea1304c76f3399dc98d9c6689c4c933a040e2c487fd383da6d44be5ce590
Factura electrónica generada por eBILL | F&M Technology NIT:900.306.823-4 | www.fymtech.com



INVERSIONES PRIVAL S.A.S.
NIT 901.092.143-7
CRA 42G 92 40
Tel: (5) 3125157
Barranquilla - Colombia
citykidscolombia@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 2823

Señores	Jesus Alvarez Gaviria		
NIT	73.200.887-1	**Teléfono**	(605) 3157135593 - Ext. 000
Dirección	Cra 42e 80 31	**Ciudad**	Barranquilla - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	30/11/2024, 10:08
Expedición	30/11/2024, 10:08
Vencimiento	30/11/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Pensión	1.00	560,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Quinientos sesenta mil pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-11-30 por $ 560,000.00

Total Bruto	560,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	**560,000.00**

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764066953465 aprobado en 20240306 prefijo FE desde el número 2242 al 10000 Vigencia: 12 Meses**
Régimen simple de tributación - Actividad Económica 8511 Educación de la primera infancia Tarifa
CUFE: 7dfa2318df8d526cbd22f30447d4e457527b247acf89401caab466f1e82e52a4e1dce969e3052fc64904e89e1a685bd2

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

COLEGIO SAN JOSE BARRANQUILLA
VIA 5 CUA. 175 PTO COLOMBIA PROLONGACIO
TEL. 3670600 -
PUERTO COLOMBIA - COLOMBIA

ESTADO DE CUENTA

FECHA Y HORA DE IMPRESIÓN: 2024 | 11 | 03 | 01:09:05

COMPAÑIA DE JESUS - NIT. 860007627-1

Actividad Económica 8530-9491 .

CLIENTE:	ALVAREZ GAVIRIA JESUS EDUARDO	NIT o C.C.:	73200887
ESTUDIANTE:	CHRISTOPHER ABEL ALVAREZ ROSERO	CODIGO:	000082183183
REFERENCIA:	0000033312	CURSO:	Cuarto
A CORTE: DESDE	2024 | 10 | 31	HASTA:	2024 | 11 | 03

CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
31.10.2024 | Saldo anterior	0	0
01.11.2024 | PENS Pensión	3.064.725	0
01.11.2024 | DESP Descuento Pensión	0	935.048
01.11.2024 | NATA Curso de Natación	142.750	0
03.11.2024 | Saldo al final del período	2.272.427	0

FECHAS Y VALORES DE PAGO

VALOR A PAGAR	15.11.2024	2.272.427

(415)7707224561623(8020)000082183183(3900)02272427(96)20241115



FECHA DE PAGO		
COD. BANCO	NUM. CHEQUE	VALOR
	EFECTIVO	

Paguese unicamente DAVIVIENDA o en BANCO CAJA SOCIAL BCSC. Si paga en cheque favor girar a: COMPAÑIA DE JESUS

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

BARRANQUILLA, ATLANTICO, **08/10/2024**
COLOMBIA,
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JESUS EDUARDO ALVAREZ GAVIRIA** con **Cédula de Ciudadanía** número **73200887**

Posee en el banco Davivienda:

LEASING HABITACIONAL

Número	**6002026600437818**
Saldo al corte	**$ 269,422,805.86 Pesos**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

BARRANQUILLA, ATLANTICO, **08/10/2024**
COLOMBIA,
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JESUS EDUARDO ALVAREZ GAVIRIA** con **Cédula de Ciudadanía** número **73200887**

Posee en el banco Davivienda:

CREDIEXPRESS FIJO

Número	**5902026600867678**
Saldo al corte	**$ 3,330,502.63 Pesos**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Estado de Cuenta - Crédito Hipotecario

Banco de Occidente
NIT : 890.300.279-4

CREDITO No.	190-002959
No. CUOTA(S) A CANCELAR	1

ALVAREZ GAVIRIA JESUS EDUARDO
CR 42 E # 80 - 31 AP 204 ED BRISAS DE BARRANQUILLA - ATLANTICO

FECHA DE CORTE	2024/09/26
FECHA LIMITE DE PAGO	2024/10/22

INFORMACIÓN GENERAL DEL CREDITO

VALOR DEL CREDITO	PLAZO PACTADO (MESES)	CUOTAS PAGADAS	CUOTAS PENDIENTES	PLAZO RESTANTE	CUOTAS EN MORA	TASA INTERÉS PACTADA (E.A.)	TASA INTERÉS FACTURADA (E.A.)	TASA COBERTURA
114.529.943	158	111	47	46	0	9,50	9,50	0,00

COTIZACIÓN DE LA UVR A LA FECHA LIMITE DE PAGO	VALOR ASEGURADO DEL INMUEBLE	SALDO A CAPITAL A LA FECHA DE CORTE	
		PESOS	UVR
0,0000	0	48.393.100	0,0000

FECHA ULTIMO PAGO	SISTEMA DE AMORTIZACIÓN	Variable a capital
2024/09/23		

INFORMACIÓN DE LOS MOVIMIENTOS REGISTRADOS DURANTE EL PAGO ANTERIOR

DISCRIMINACIÓN	PESOS	UVR
Abono a Capital	854.229	0,0000
Interés Corriente	373.863	0,0000
Interés de Mora	0	0,0000
Seguro Vida Deudor	24.478	
Seguro Vive la Vida	0	
Seguro Incendio / Terremoto	37.416	
Seguro Contenidos Hogar	0	
Seguro Cuota Protegida	95.983	
Honorarios	0	
Gastos Judiciales	0	
Otros Conceptos	930	
Vr. Cuotas recib. por Anticip.	0	
*Covid-19	0	0
*Predial	0	0
TOTAL PAGADO	1.386.899	0,0000
Interes Ctes. Cobertura	0	

INFORMACIÓN DE LA PROXIMA CUOTA A PAGAR

DISCRIMINACIÓN	PESOS	UVR
Abono a Capital	860.714	0,0000
Interés Corriente	367.378	0,0000
Interés de Mora	0	0,0000
Seguro Vida Deudor	8.869	
Seguro Vive la Vida	0	
Seguro Incendio / Terremoto	13.556	
Seguro Contenidos Hogar	0	
Seguro Cuota Protegida	67.274	
Honorarios	0	
Gastos Judiciales	0	
Otros Conceptos	0	
Vr. Cuotas recib. por Anticip.	0	
*Covid-19	0	0
*Predial	0	0
TOTAL A PAGAR	1.317.791	0,0000
Interes Ctes. Cobertura	0	

***La cobertura va dirigida únicamente a intereses corrientes**

Dando cumplimiento a la ley 1266 de 2008 de Habeas Data, Banco de Occidente reporta mensualmente a las centrales de Información autorizadas el comportamiento en el pago de los créditos de sus clientes incluyendo tanto el reporte oportuno como el de los retardos. La permanencia de la información registrada en las Centrales de Riesgo es administrada por cada entidad de acuerdo a los lineamientos establecidos, que en su criterio constituyen un término razonable para efectos de la caducidad de la información.

Estimado(a) cliente, le informamos que las tarifas correspondientes a los servicios del Banco de Occidente cambiarán a partir del 18 de noviembre de 2024. Le invitamos a consultar estos ajustes en nuestra Página Web: www.bancodeoccidente.com.co, donde se encontrarán publicados desde el 30 de septiembre de 2024. Si a partir del 18 de noviembre de 2024 usted continúa utilizando el producto o servicio respectivo, asumiremos que ha aceptado esta modificación.

MUESTRA

Defensor del Consumidor Financiero: LINA MARÍA ZORRO CERÓN Carrera 7#71-52 Torre A, Piso 1 Bogotá, Tel. 601 7462060, Ext. 15318, Celular: 315 5704405, defensoriacliente@bancodeoccidente.com.co, Línea de Servicio al Cliente 01 8000 51 4652, Bogotá 601 3902058, Cali 602 4851113, Medellín 604 6052020, Barranquilla 605 3869772.
CUALQUIER INCONFORMIDAD CON ESTE EXTRACTO FAVOR COMUNICARLA A LA REVISORIA FISCAL KPMG S.A.S., al buzón co-fmbanco_occidente@kpmg.com
"En caso de mora inferior a 2 años, la permanencia del reporte negativo no podrá superar el doble de la mora, y en caso de que sea igual o superior a 2 años, la permanencia será de 4 años, en ambos casos, contados a partir de la fecha en que sean pagadas las cuotas vencidas o sea pagada la obligación vencida."
"Este producto no se encuentra amparado por un seguro de depósitos"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCO DE OCCIDENTE S.A.
Distribuidora De Papeles S.A. Dispapeles, Nit 860028580

Banco de Occidente

(415)7709998000834(8020)190002959732008879

ALVAREZ GAVIRIA JESUS EDUARDO
CR 42 E # 80 - 31 AP 204 ED BRISAS DE BARRANQUILLA - ATLANTICO

CREDITO No.	190-002959		
CIUDAD	FECHA DEL PAGO		
	ANO	MES	DIA

	TIPO DE PAGO
	1- ABONO CUOTA(S)
	2- ABONO A CAPITAL PARA DISMINUIR CUOTA
	3- ABONO A CAPITAL PARA DISMINUIR PLAZO

DETALLE DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
		$
		$
		$

VALOR PAGADO	
TOTAL CHEQUES	$
TOTAL EFECTIVO	$
TOTAL A PAGAR	$

FTO-COL-041