SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**43681-038090**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: ELIZABETH BURITICA MORENO
Correo electrónico contratista: eburitica@sena.edu.co
C.C. 51.672.165 **IP/Nº de contacto** 13104

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

Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 NO **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 58945902505

Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? NO **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $ 117.503.000** NO

Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas: N/A

Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1374866/2020 **Nº Compromiso SIIF** 36020

Valor Total del Contrato	$ 38.280.515	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.021.413	**11**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**16/12/2020**	**$ 2.021.413,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.021.413	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		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	**$ 2.021.413**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.062.668**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9413366219**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 1.516.060
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 189.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 242.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.600	$ 8.000
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ 2.830.000	
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 $ 1.139.424	$ 202.141	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ -315.257	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.062.668,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.771.113,00	
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	17.109,00	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	**$ 2.004.304,00**	

SON: DOS MILLONES CUATRO MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Obl.1:Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con lineamientos para el área temática del objeto contractual-
del objeto contractual.Se acompañó y asesoró a las fichas 1750699 (mom.3), 65 aprend.horas:87,60/ 1750701(mom.3)41 aprend.horas:73,90.
Oblig.4:Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los prog
ramas del área temática objeto del contrato:ficha 1750699,65 aprend.67,7 horas-ficha 1750701,41 aprend.93,90 horas.
Obligación 5:Aplicar según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo a los lineamientos
pedagógicos y metodológicos de la entidad:Se aplicó formulario de google drive y capacitación en territorium fichas:1750701, 41 aprend
Oblig.7:Emitir juicio valorativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizajes de las competencias del programa, ad
adqu.porlos aprend.en el desarrollo de su formaciónSe realiza la gestión para la certificación de (N°26 certificaciones)
Oblig.20:Cumplir con la programación asignada de 160 horas de formación mensuales reportadas en el aplicativo. Se realizaron las act.p

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.



ELIZABETH BURITICA MORENO
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,

MANUEL SENDOYA MILLAN
INSTRUCTOR

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

MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	823645136	9413366219	I	2020/12/16	2020/12/07	BANCOLOMBIA	0	$441,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	51672165	BURITICA ELIZABETH																		25-14	30	$1,520,000	$243,200	EPS017	30	$1,520,000	$190,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,520,000	$8,000	0	$0	$0	No	$441,200
Total	**Afiliados(1)**																						$1,520,000	$243,200			$1,520,000	$190,000			$0	$0			$1,520,000	$8,000		$0	$0		$441,200

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	823645136	9413366219	I	2020/12/16	2020/12/07	BANCOLOMBIA	0	$441,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$243,200	$0	$0	$243,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$243,200	$0	$0	$243,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,000	$0	$0	$8,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,000	$0	$0	$8,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$190,000	$0	$0	$190,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$190,000	$0	$0	$190,000
TOTAL				**1**	**$441,200**	**$0**	**$0**	**$441,200**

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB el Sr(a) identificado(a) con CC. 51672165 tiene los siguientes bienes a cargo:

Listado de inventarios:

Regional	Centro	Modulo	Placa	Valor

CANTIDAD DE BIENES A CARGO: 0
VALOR TOTAL: $0,00

Fecha de emisión del reporte: 11 de diciembre de 2020 a las 07:01:14

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA

LUGAR: BOGOTA
FECHA:
REGIONAL: CAPITAL

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: ELIZABETH BURITICÁ MORENO	IDENTIFICACIÓN
	C.C. No. 51.562.165
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS	
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO CUERDO	CESIÓN	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	TERMINACIÓN UNILATERAL
X			

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC			
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS			
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		MANUEL SENDOYA MILLAN	Firmado digitalmente por Manuel Sendoya M. Versión de Adobe Acrobat: 2020.013.20074
ALMACÉN E INVENTARIOS			
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)			
CONTABILIDAD		Carlos Andrés Perea Olave	
TESORERIA		Nestor William Avila A	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		MANUEL SENDOYA MILLAN	Firmado digitalmente por Manuel Sendoya M. Versión de Adobe Acrobat: 2020.013.20074
BIBLIOTECA			
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		MANUEL SENDOYA MILLAN	Firmado digitalmente por Manuel Sendoya M. Versión de Adobe Acrobat: 2020.013.20074

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Firma del Contratista

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 16 de Diciembre de 2020

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

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

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

C.C.	**1015477342**	**GISELLE NATALIA BULLA BURITICA**	**HIJO**

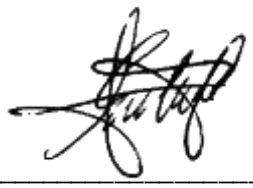
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro 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

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

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

Cordialmente,



_____
FIRMA

Nombre: ELIZABETH BURITICÁ MORENO

C.C.51.672.165

28 REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

REPUBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NIP | ① Parte básica: 19980930 | ② Parte compl: 52951

③ INDICATIVO SERIAL: 27967793

SECCION GENERICA

OFICINA DE REGISTRO CIVIL

④ Consulado, notaría, Registraduría del Estado Civil, inspección, corregimiento: NOTARIA CUARENTA Y CIN_CO - -

⑤ Departamento, municipio, inspección, corregimiento: SANTA FE DE BOGOTA D C - - - - -

⑥ Código: 1044

DATOS DEL INSCRITO

⑦ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)
BULLA - - - - - - -	BURITICA - - - -	GISELLE NATALIA - - - - -

⑧ SEXO: Masculino [ ] Femenino [xx]

⑨ FECHA DE NACIMIENTO: Año 1 9 9 8 Mes 0 9 Día 3 0

⑩ LUGAR DE NACIMIENTO

País	Departamento	Municipio	Inspección o corregimiento
COLOMBIA - - - - -	CUNDINAMARCA -	SANTA FE DE BOGOTA D C	- - - - -

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO

⑪ Organismo de salud o dirección de la casa donde ocurrió el nacimiento: CLINICA CORPAS - - - - - - - - - - - - -

⑫ Hora 0 9 Minutos 1 5 AM [X] PM [ ]

⑬ Tipo sanguíneo: Grupo 0 R.H. +

⑭ Documento antecedente presentado (certificado de nacido vivo número, documento auténtico, acta respectiva): CERT. DE NACIDO VIVO No. A0969486 --

⑮ Nombre de quien expide el certificado: DENNY LUENGAS - - - - -

⑯ Número de registro o tarjeta profesional: 251950/96

DATOS DE LOS PADRES DEL INSCRITO

⑰ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (apellidos de soltera)

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)
BURITICA - - -	MORENO - - - -	ELIZABETH - - - - - -

⑱ Edad al momento del parto: 3 5 Años

⑲ Documento de identificación (clase y número): c.c.51.672.165 BOGOTA D.E.

⑳ Nacionalidad(es): COLOMBIANA - - - -

㉑ Dirección domicilio: CRA 89 A # 83 - 61 - -

㉒ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL PADRE

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)
BULLA - - - - -	DUQUE - - - -	HECTOR ELIECER - - - -

㉓ Edad al momento del nacimiento: 3 7 Años

㉔ Documento de identificación (clase y número): c.c. 79.107.920 B.BOY-ENGATIVA(CUND)

㉕ Nacionalidad(es): COLOMBIANA-

㉖ Dirección domicilio: Cra/.89 A # 83 - 61-

㉗ DATOS DECLARANTE

Apellido(s) y nombre(s): BULLA DUQUE HECTOR ELIECER - - - - - - - - -

Domicilio (dirección o municipio): -Cra. 89A # 83 - 61- - -

Documento de identificación (clase y No.): c.c. 79.107.920 BARRIO BOYACA ENGATIVA (CUND)

Firma:

㉘ DATOS TESTIGO

Apellido(s) y nombre(s): ----------

Domicilio (dirección o municipio): ----------

Documento de identificación (clase y No.): ----------

Firma:

㉙ DATOS TESTIGO

Apellido(s) y nombre(s): ----------

Domicilio (dirección o municipio): ----------

Documento de identificación (clase y No.): ----------

Firma:

Notaría 45 (1981) - IRMA SUS PASTRANA - Notaría 45 de Santa Fe de Bogotá D.C.

㉚ FECHA DE INSCRIPCION: Año 1 9 9 8 Mes 1 0 Día 2 7

㉛ Nombre y firma autógrafa del funcionario que autoriza el registro: IRMA SUS PASTRANA

rsb.

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL. SE EXPIDE PARA DEMOSTRAR PARENTESCO, A SOLICITUD DE: HECTOR BULLA

C.C. 79107920 DE ENGATIVA

VALIDA PARA: SERVICIO MEDICO

(ARTICULO 114 Y 115 DECRETO 1260/70)

SANTA FE DE BOGOTA, D C. 28 OCT. 1998

"ESTE REGISTRO CIVIL TIENE VALIDEZ PERMANENTE"

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.015.477.342

BULLA BURITICA

APELLIDOS

GISELLE NATALIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-SEP-1998

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

07-OCT-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P: 500150-00872214-F-1015477342-20161216 0052685651A 3 46968716

UNIVERSIDAD DISTRITAL
Francisco Jose de Caldas
NIT 899.999.230.7

COMPROBANTE DE PAGO No 87227

PAGUE UNICAMENTE EN
BANCO DE OCCIDENTE

Nombre del Estudiante	Codigo	Doc. Identidad
BULLA BURITICA GISELLE NATALIA	20192288034	1015477342

Referencia	Descripcion	Valor
1	MATRICULA Cuota 1 de 1	$ 0
2	SEGURO	$ 6,280

Tipo de Pago	Pague Hasta	TOTAL A PAGAR
Ordinario	16/09/2020	$ 6,280
Extraordinario	16/09/2020	$ 6,280

Proyecto Curricular	
LIC. EDU. ARTÃ•STICA	
Fecha de Expedicion	Periodo
03/09/2020	2020-3

EXONERACION 100% 2020/3

- COPIA ESTUDIANTE -

- Espacio para timbre o sello Banco -

UNIVERSIDAD DISTRITAL
Francisco Jose de Caldas
NIT 899.999.230.7

COMPROBANTE DE PAGO No 87227

CS 46CD69E518304C712F76914F2A3DBBB5

Nombre del Estudiante	Codigo	Doc. Identidad
BULLA BURITICA GISELLE NATALIA	20192288034	1015477342

Pago	Fecha Limite	TOTAL A PAGAR
Ordinario	16/09/2020	$ 6,280

(415)7709998000421(8020)02019228803408722 7(3900)0000006280(96)20200916

Pago	Fecha Limite	TOTAL A PAGAR
Extraordinario	16/09/2020	$ 6,280

(415)7709998000421(8020)02019228803408722 7(3900)0000006280(96)20200916

Proyecto Curricular	
LIC. EDU. ARTÃ•STICA	
Fecha de Expedicion	Periodo
03/09/2020	2020-3

Ref.	Descripcion	Valor
1	MATRICULA Cuota 1 de 1	$ 0
2	SEGURO	$ 6,280

OBSERVACIONES:

EXONERACION 100% 2020/3

- COPIA PROYECTO CURRICULAR -

- Espacio para timbre o sello Banco -

.....Doblar.....

UNIVERSIDAD DISTRITAL
Francisco Jose de Caldas
NIT 899.999.230.7

COMPROBANTE DE PAGO No 87227

CS 46CD69E518304C712F76914F2A3DBBB5

Nombre del Estudiante	Codigo	Doc. Identidad
BULLA BURITICA GISELLE NATALIA	20192288034	1015477342

Pago	Fecha Limite	TOTAL A PAGAR
Ordinario	16/09/2020	$ 6,280

(415)7709998000421(8020)02019228803408722 7(3900)0000006280(96)20200916

Pago	Fecha Limite	TOTAL A PAGAR
Extraordinario	16/09/2020	$ 6,280

(415)7709998000421(8020)02019228803408722 7(3900)0000006280(96)20200916

Proyecto Curricular	
LIC. EDU. ARTÃ•STICA	
Fecha de Expedicion	Periodo
03/09/2020	2020-3

Ref.	Descripcion	Valor
1	MATRICULA Cuota 1 de 1	$ 0
2	SEGURO	$ 6,280

OBSERVACIONES:

EXONERACION 100% 2020/3

- COPIA BANCO -

- Espacio para timbre o sello Banco -

Bancolombia

NIT 890.903.938-8 D.V 8

CERTIFICADO TRIBUTARIO CRÉDITO HIPOTECARIO

Fecha de Expedición			Año Gravable
Día	Mes	Año	
11	03	2020	**2019**

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

DEUDORES

Nombre	Cédula o Nit
ELIZABETH BURITICA MORENO	51672165

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

Información sobre saldos del crédito

Monto Original del Préstamo	Saldo a:				Saldo a:			
	Día	Mes	Año	Valor	Día	Mes	Año	Valor
$ 48,699,708.00	31	12	2018	$ 47,332,046.00	31	12	2019	$ 45,309,938.00

Información sobre Pagos

Conceptos	Valores pagados en pesos
Capital	$ 2,012,949.00
Intereses Corrientes	$ 3,256,682.00
Interés de Mora	$ 0.00
Corrección U.V.R.	$ 0.00
Otros Conceptos	$ 0.00
VALOR TOTAL DEDUCIBLE	**$ 3,256,682.00**

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.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO