SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)**

**REGIONAL DISTRITO CAPITAL**

**CENTRO DE GESTIÓN INDUSTRIAL- BTÁ D.C.**

**Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **11** |
| **Código Centro** | **921110** |
| **Fecha Elaboración** | **Marzo de 2026** |
| **Versión** | **ENERO - 1,26** |
| **ID de Proceso** | **08603-466014** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | DIEGO ALBERTO PEREZ RODRIGUEZ | **Banco a consignar:** | BANCOLOMBIA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 1.030.609.827 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | daperez728@misena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 04563729916 |
| **IP/Nº de contacto:** | | **Presta Servicios Excluidos de IVA:** | NO |
| **Inducción SST:** | SI | **Pertenece al régimen simple de tributación:** | NO |
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Es declarante de renta por el año gravable 2025** | SI |

| | |
|---|---|
| **¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?** | NO |
| **Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $69.718.600** | NO |
| **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a $209.496.000 (debe registrarse como responsable del IVA)** | NO |
| **¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?** | NO |
| **Concepto del pago corresponde a:** | Ninguno |
| **TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.** | 0,00% |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 9264556/2026 | **Nº Compromiso SIIF** | **19326** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 8 |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios profesionales de carácter temporal, con autonomía e independencia; para impartir formación profesional integral en modalidad presencial en cada uno de los programas de formación titulada y/o complementaria, en los diferentes niveles de formación, de conformidad con las competencias técnicas, claves y transversales requeridas, acorde a la experticia profesional,

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **01/03/2026** | **Al** | **31/03/2026** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 33.162.479 |
| **Número de pago** | **2** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 37.426.226 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 4.737.497,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 28.424.982 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.737.497 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 0 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 4.737.497** | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.512.499** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | | Marzo | Febrero |
|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **62419033** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.894.999 | $ 1.750.905 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 236.900 | $ 218.900 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 303.200 | $ 280.200 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL I | | $ 9.900 | $ 9.200 |
| | | $ | |
| | | $ | |
| | | $ | |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC | | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias | | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda | | $ 900.000 | |
| Dependientes hasta | | $ 473.750 | |
| Salud hasta | $ 837.984 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 27.583.640 | $ 703.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 607.000 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.512.499,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 4.197.397,00 | |
| 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 - BOGOTÁ | 40.547,00 | 0,966% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$4.696.950,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Seguimiento a aprendices de Etapa Productiva
Coordinación de reuniones con aprendices
Seguimiento con empresarios orientado a las funciones de los aprendices
Asesoramiento aprendices frente a las funciones de la etapa productiva
Elaboración de cronogramas de trabajo
Diligenciamiento y formalización de formatos

**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



**DIEGO ALBERTO PEREZ RODRIGUEZ**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

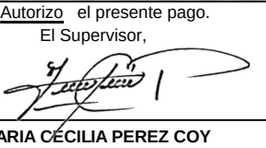
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



**MARIA CECILIA PEREZ COY**
**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**
**JULIAN ANDRES CASTELLANOS CASTRO**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

10/03/26 13:59:52 USUARIO: SIC - C.C. 1030609827

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 | 1030609827 | DIEGO ALBERTO PEREZ RODRIGUEZ | CL 42 G BIS 89 C 45 | 4530504 | DIEGO-2305@HOTMAIL.COM | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 62419033 | 03/03/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-02 | 2026-02 | I | $0 | $508.300 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 218.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 218.900 | 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 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 280.200 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 9.200 | | | | 9.200 | 0 | 0 | 9.200 | | | 92 | 9.200 | 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 | 218.900 | 218.900 |
| Pensión | 1 | 280.200 | 280.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 9.200 | 9.200 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 508.300 | 508.300 |

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 | 1030609827 | DIEGO ALBERTO PEREZ RODRIGUEZ | CL 42 G BIS 89 C 45 | 4530504 | DIEGO-2305@HOTMAIL.COM | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 62419033 | 03/03/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-02 | 2026-02 | I | $0 | $508.300 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Días | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Días | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC 1030609827 | PEREZ RODRIGUEZ DIEGO ALBERTO | 59 | 0 | | | N | X | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.750.905 | 30 | 218.900 | 14-23 | 1.750.905 | 30 | 1 | 9.200 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

Bancolombia

# Comprobante en línea

3 Mar 2026 13:17:44

Pago PSE

## Pago exitoso

CUS 109030225

Comercio
**COMPENSAR-OI**

Referencia 1
**191.156.230.154**

Fecha
**3 Mar 2026 13:17:44**

Referencia 2
**CC**

Número de factura
**62419033**

Referencia 3
**1030609827**

Descripción del pago
**MiPlanilla.com Pago Proteccion Social**

Valor del Pago
**$508.300**

Número de comprobante
**TR1316020225**

Costo de la transacción
**$ 0**

Producto origen
**Ahorros - Bancolombia**
****** 9916**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

, 30 de Enero del 2026

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 | 1030706174 | Hanna Isabella Perez Buitrago | Hijo(a) |

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,



DIEGO ALBERTO PEREZ RODRIGUEZ
C.C. 1030609827

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

**CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO**

Número **N** 0663741

**NUIP** 1.030.706.174

| *Tipo de certificado* | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☒ |
|---|---|---|

***Datos del Inscrito***

Apellidos y Nombres completos

PEREZ BUITRAGO HANNA ISABELLA

| Fecha de Nacimiento (Mes en letras) | | | | | | | | | | Sexo (en letras) | Tipo Sanguíneo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Año | 2 | 0 | 1 | 9 | Mes | E | N | E | Día | 2 3 | FEMENINO | B + |

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

| Fecha de Inscripción (Mes en letras) | | | | | | | | | | Indicativo serial |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Año | 2 | 0 | 1 | 9 | Mes | E | N | E | Día | 3 0 | 0058675808 |

***Datos de la Madre***

Apellidos y Nombres completos

BUITRAGO ESCOBAR ZULMA PATRICIA

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 1.022.372.477 | COLOMBIA |

***Datos del Padre***

Apellidos y Nombres completos

PEREZ RODRIGUEZ DIEGO ALBERTO

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 1.030.609.827 | COLOMBIA |

***Datos del Solicitante***

Apellidos y Nombres completos

PEREZ RODRIGUEZ DIEGO ALBERTO

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.030.609.827

***Espacio para notas***

***Datos de la oficina de registro que expide el certificado***

País - Departamento - Municipio: COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. — Código: A X A

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras): Año 2019 Mes ENE Día 30

Nombre y firma del funcionario

CARLOS ARTURO GARZON MUÑOZ (E)

Registrador del Estado Civil

Adhesivo Copia Registro Civil

24406207-5

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

# Movimientos Consolidados Año 2025

Señor(a)
**DIEGO PEREZ RODRIGUEZ**
CL 42 G BIS 89 C 45 SUR
LAS VEGAS - diego-2305@hotmail.com
BOGOTA - BOGOTA D.C.


Información Confidencial

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social





**Número de Crédito:** **0134200251486**

| Día de Vencimiento: | 05 | Tasa: | 11.80 % EA |
|---|---|---|---|

| MOVIMIENTOS CONSOLIDADOS | UVR | PESOS |
|---|---|---|
| **SALDO A 31 DE DICIEMBRE DE 2024** | **0.0000** | **0.00** |
| ABONOS A CAPITAL AÑO 2025 | 0.0000 | 963,814.34 |
| INTERESES CORRIENTES AÑO 2025 | 0.0000 | 7,717,832.85 |
| INTERESES DE MORA | 0.0000 | 8,977.12 |
| SEGURO DE VIDA | | 195,493.00 |
| SEGURO DE INCENDIO | | 218,864.00 |
| SEGURO DE TERREMOTO | | 197,205.00 |
| SEGURO DE DESEMPLEO | | 0.00 |
| COMISION FNG | | 0.00 |
| **SALDO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025** | **0.0000** | **102,759,185.66** |

## Información Importante

1. Banco Caja Social, NIT. 860.007.335-4 informa que la Defensoría del Cliente es ejercida por los doctores José Guillermo Peña González (defensor principal) y Carlos Alfonso Cifuentes Neira (defensor suplente). Dirección: Av. 19 n.°114-09 Oficina 502, Bogotá, D.C. Teléfonos fijos: (601)2131322 / (601)2131370. Celulares: 321 9240479 / 323 2322934 / 323 2322911. Correo electrónico: defensoriabancocajasocial@pgabogados.com. Horario de atención: de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m. (jornada continua).

2. Por favor informar su inconformidad sobre el contenido del certificado a nuestros revisores fiscales PWC Contadores y Auditores Ltda., al correo revisoriafiscalbancocajasocial@fundaciongruposocial.co.

3. Tenga en cuenta que, si su crédito tuvo aplicación de un cambio de condiciones que haya generado la creación de un cargo diferido, que recogía los valores de conceptos diferentes a capital, el valor mensual de este cargo hace parte de la cuota mensual actual.

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

Señor(a)
**DIEGO PEREZ RODRIGUEZ**
CL 42 G BIS 89 C 45 SUR
LAS VEGAS - diego-2305@hotmail.com
BOGOTA - BOGOTA D.C.

**Ref. Crédito No.** 0134200251486

# PROYECCIÓN DE PAGOS PARA EL AÑO 2026

| | |
|---|---|
| **Sistema de Amortización:** | CUOTA FIJA EN PESOS |
| **Tasa de Interés Efectiva Anual:** 11.80 % EA | **Estado Crédito:** CREDITO AL DIA |

## VALORES EN UVR

| No. Cuota | Fecha Pago | Cotización UVR | Vr. Cuota | Intereses Corrientes | Abono a Capital | Seguros * | Saldo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0009 | 20260105 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | | 0.0000 |
| 0010 | 20260205 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | | 0.0000 |
| 0011 | 20260305 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | | 0.0000 |
| 0012 | 20260405 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | | 0.0000 |
| 0013 | 20260505 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | | 0.0000 |
| 0014 | 20260605 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | | 0.0000 |
| 0015 | 20260705 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | | 0.0000 |
| 0016 | 20260805 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | | 0.0000 |
| 0017 | 20260905 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | | 0.0000 |
| 0018 | 20261005 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | | 0.0000 |
| 0019 | 20261105 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | | 0.0000 |
| 0020 | 20261205 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | | 0.0000 |

## VALORES EN PESOS

| No. Cuota | Fecha Pago | Cotización UVR | Vr. Cuota | Intereses Corrientes | Abono a Capital | Seguros * | Saldo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0009 | 20260105 | 0.0000 | 1,085,205.83 | 959,611.34 | 125,594.49 | 76,097.00 | 102,633,591.17 |
| 0010 | 20260205 | 0.0000 | 1,085,205.83 | 958,438.48 | 126,767.35 | 76,067.00 | 102,506,823.82 |
| 0011 | 20260305 | 0.0000 | 1,085,205.83 | 957,254.67 | 127,951.16 | 76,038.00 | 102,378,872.66 |
| 0012 | 20260405 | 0.0000 | 1,085,205.83 | 956,059.80 | 129,146.03 | 76,008.00 | 102,249,726.63 |
| 0013 | 20260505 | 0.0000 | 1,085,205.83 | 954,853.78 | 130,352.05 | 75,977.00 | 102,119,374.58 |
| 0014 | 20260605 | 0.0000 | 1,085,205.83 | 953,636.49 | 131,569.34 | 76,353.00 | 101,987,805.24 |
| 0015 | 20260705 | 0.0000 | 1,085,205.83 | 952,407.84 | 132,797.99 | 76,322.00 | 101,855,007.25 |
| 0016 | 20260805 | 0.0000 | 1,085,205.83 | 951,167.71 | 134,038.12 | 76,290.00 | 101,720,969.13 |
| 0017 | 20260905 | 0.0000 | 1,085,205.83 | 949,916.01 | 135,289.82 | 76,258.00 | 101,585,679.31 |
| 0018 | 20261005 | 0.0000 | 1,085,205.83 | 948,652.61 | 136,553.22 | 76,226.00 | 101,449,126.09 |
| 0019 | 20261105 | 0.0000 | 1,085,205.83 | 947,377.41 | 137,828.42 | 76,193.00 | 101,311,297.67 |
| 0020 | 20261205 | 0.0000 | 1,085,205.83 | 946,090.31 | 139,115.52 | 76,160.00 | 101,172,182.15 |

* Incluye el valor del seguro de vida, incendio, terremoto y comisión de FNG si aplica para el crédito. Y no incluye el seguro de desempleo.

Para una mejor interpretación de su proyección, tenga en cuenta los siguientes aspectos:

-La tasa de interés efectiva anual corresponde a la pactada en el pagaré del crédito hipotecario. Para clientes con tasa de interés preferencial otorgada por su vinculación a través de oferta integral, se presenta dicha tasa la cual está sujeta a cambios por incumplimiento a las condiciones definidas para mantenerla.

-El valor de la cuota corresponde a los conceptos de intereses corrientes más capital.

-Tenga en cuenta que, si su crédito tuvo aplicación de un cambio de condiciones que haya generado la creación de un cargo diferido que recogía los valores de conceptos diferentes a capital, el valor mensual de este cargo hace parte de la cuota mensual actual.

Información Confidencial
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social