1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 378056

CONTRATO No. 029 Del 08/01/2020 **SEDE O REGIONAL**: Atlántico

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 09/01/2020 HASTA: 31/12/2020

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA:**JOHAN ALEXIS CABRERA ZAPATA**

No. Documento de identificación: **1,140,818,064** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **9413354296** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **11.1 / 11.2** Mes de Pago: **DICIEMBRE** Declarante de Renta: **SI** Pensionado: **NO** Cesión:**NO** Número de pago:**0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	**49,102,709.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**2,789,927.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**47,707,746.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**1,394,963.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 14320 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4199-1500-8-0-4199064-02	27	**2,789,927.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	**209,200.00**
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	**267,800.00**
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	**0.00**
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**8,700.00**

(*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.

3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
APOYAR LA GESTIÓN DE LAS COMUNICACIONES DE LA REGIONAL ATLÁNTICO Y ARTICULAR CON LA OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES LA PUESTA EN MARCHA DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN.	Consolidar informe de acuerdo de gestión sobre la participación del en redes sociales. Envío a la Oficina Asesora de Comunicaciones de cuatro videos testimoniales de familias beneficiarias de los programas de Primera Infancia, sobre el recibo de las canastas alimentarias. Socializar con medios de comunicación de las Regional, el lanzamiento de la campaña La fiesta eres tú no la pólvora, liderada por la directora general.
IDENTIFICAR TEMAS COYUNTURALES RELACIONADOS CON LA GESTIÓN DE LA REGIONAL ATLÁNTICO DEL ICBF Y PROPONER A LA OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES ACCIONES DE COMUNICACIÓN FRENTE DE LOS MISMOS QUE PERMITAN FORTALECER LA IMAGEN DEL INSTITUTO.	Seguimiento permanente a los casos de niños, niñas y adolescentes lesionados con pólvora, para reporte a la Dirección Regional, Oficina Asesora de Comunicaciones y medios de comunicación cuando sea necesario.
MONITOREAR PERMANENTEMENTE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN CON EL FIN DE MANTENER INFORMADA A LA REGIONAL ATLÁNTICO Y LA OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES DEL ICBF EN RELACIÓN CON LAS NOTICIAS SOBRE LA PROTECCIÓN Y GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y DE LAS FAMILIAS COLOMBIANAS.	Monitoreo diario y permanente a los medios de comunicación sobre noticias que involucran al Instituto. Monitoreo de noticias sobre información de la Contraloría, sobre alertas en entrega de canastas alimentarias para entablar estrategias con la Oficina Asesora de Comunicaciones para atención de medios.
APOYAR LA CONSTRUCCIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS CONTENIDOS Y MENSAJES INSTITUCIONALES PARA DIVULGAR LA GESTIÓN DE LA REGIONAL ATLÁNTICO DEL ICBF EN PRENSA, RADIO, TELEVISIÓN Y MEDIOS DIGITALES.	Mantener actualizado el perfil de Twitter del Director Regional. Compartir con medios de comunicación, mensajes de prevención al uso de la pólvora, por parte del Director Regional.
ELABORAR Y APOYAR LA COORDINACIÓN DE ESTRATEGIAS COMUNICATIVAS ENFOCADAS A LA PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS.	Apoyar la divulgación regional, de la estrategia Dona Bienestar, para la recolección de elementos de ayuda para la población afectada por la ola invernal. Participar en la realización de Podcasts de prevención, con la emisora Punto de Encuentro.
ACOMPAÑAR A LA REGIONAL ATLÁNTICO EN LA INTERLOCUCIÓN CON LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN LOCAL, REGIONAL, NACIONAL E INTERNACIONAL, EN ARTICULACIÓN CON LA OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES.	Coordinar la participación del Director en medios de comunicación, para la socialización permanente de la campaña La fiesta eres tú no la pólvora.

APOYAR LA VERIFICACIÓN DE LA CORRECTA IMPLEMENTACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS DE IMAGEN CORPORATIVA EN TODAS LAS PIEZAS DE COMUNICACIÓN ELABORADAS E IMPLEMENTADAS POR LA ENTIDAD Y SUS OPERADORES, EN TRABAJO ARTICULADO CON EL OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES.	Diseñar diploma para el referente ambiental, de acuerdo a la imagen institucional, para premiar a los centros zonales con menor consumo de agua. Brindar asistencia a la entidad Pactos, sobre inquietud en el uso de imagen en los correos institucionales. Diseñar, de acuerdo a la imagen institucional, tarjeta de cumpleaños de la Regional.
APOYAR EN LA ORGANIZACIÓN DE RUEDAS DE PRENSA RELACIONADAS CON LAS ACTIVIDADES A CARGO DE LA REGIONAL ATLÁNTICO Y REALIZAR EL REGISTRO AUDIOVISUAL DE LOS MISMOS, PARA VER DIVULGADO EN COORDINACIÓN CON LA OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES.	N/A ya que debido al confinamiento no se realizan ruedas de prensa.
BRINDAR PERMANENTEMENTE ASISTENCIA EN RELACIÓN CON LOS EVENTOS REALIZADOS POR LA REGIONAL ATLÁNTICO, CON EL APOYO DE LA OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES.	Apoyar a la referente de infancia, adolescencia y juventud, en actividad de socialización de la campaña La fiesta eres tú no la pólvora en el municipio de Soledad. Acompañar y apoyar al Director Regional en mesa técnica convocada por el Ministerio del Interior, para atención de la población afectada por la ola invernal.

CERTIFICACION JURAMENTADA

Como Contratista del ICBF y para dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 4 del Decreto 2271 de junio 18 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato 029 DEL 2020.

Firma del Contratista:_____

C.C No.: 1,140,818,064

CERTIFICACION SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, así mismo, con el fin de dar cumplimiento a la Circular Única No. 1 del 22 de agosto de 2019 de Colombia Compra Eficiente y a los principios de transparencias propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP II de los informes de supervisión ya aprobados, razón por la cual autorizo el pago por valor de dos millones setecientos ochenta y nueve mil novecientos veintisiete pesos m/cte.,($ 2,789,927.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
BENJAMÍN RICARDO COLLANTE FERNÁNDEZ	DIRECTOR REGIONAL	DIRECCIÓN REGIONAL	

Revisó:_____

Barranquilla, 11/12/2020

Documento de cobro No ***12***

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
Nit. No.899.999.239-2

DEBE A:

JOHAN ALEXIS CABRERA ZAPATA
NIT. No. 1140818064-2

La suma de ***dos millones setecientos ochenta y nueve mil novecientos veintisiete pesos M/cte****.* ***($2.789.927****), por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA DIRECCION REGIONAL EN LA IMPLEMENTACION Y DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS DE COMUNICACIONES INSTITUCIONALES QUE DISEÑE Y APRUEBE LA SEDE DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL ICBF, PARA CONTRIBUIR AL AFIANZAMIENTO DE LA CULTURA INTERNA, FORTALECER LA IMAGEN INSTITUCIONAL, MANTENER UNA CONSTANTE Y CONFIABLE COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA, del contrato* ***N° 029*** *del año 2020.*

Consignar a la cuenta número 027570010960 del banco BANCO DAVIVIENDA S.A. tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/12/2020	20/12/2020

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 7310

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	SI/NO
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Articulo 10 del Estatuto Tributario.*	*SI*
2	*He contratado dos(2) ó más trabajadores asociados a la actividad.*	*NO*
3	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, $ 47.978.000,00)*	*SI*
4	*• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT ($ 119.945.000,00 - 2019) ($ 124.624.500,00 - 2020) con el sector privado y/o 4.000 UVT ($ 137.080.000,00 - 2019) ($ 142.428.000,00 - 2020) con el Estado* *• Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT ($ 119.945.000,00 - 2019) ($ 124.624.500,00 - 2020)*	*NO* *NO*
5	*De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:*	*0,00 %*
6	*He realizado las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y articulo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto*	*SI*

Cordialmente,

JOHAN ALEXIS CABRERA ZAPATA
C.C.: ***1140818064***
Dirección: ***KR 66 B 68 71***
Celular: ***3012220928***
Correo Electrónico: ***johancabrerazapata@gmail.com***
No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

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 1140818064		CABRERA ZAPATA JOHAN ALEXIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 66B # 68-41 apto 603	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3560702	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	821730197	9413354296	I	2020/12/16	2020/12/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$486,000

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	1140818064	CABRERA JOHAN																		231001	30	$1,674,000	$267,900	EPS010	30	$1,674,000	$209,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,674,000	$8,800	0	$0	$0	No	$486,000
Total	**Afiliados(1)**																						$1,674,000	$267,900			$1,674,000	$209,300			$0	$0			$1,674,000	$8,800		$0	$0		$486,000

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 1140818064		CABRERA ZAPATA JOHAN ALEXIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 66B # 68-41 apto 603	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3560702	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	821730197	9413354296	I	2020/12/16	2020/12/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$486,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$267,900	$0	$0	$267,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$267,900	$0	$0	$267,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,800	$0	$0	$8,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,800	$0	$0	$8,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$209,300	$0	$0	$209,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$209,300	$0	$0	$209,300
TOTAL				1	$486,000	$0	$0	$486,000

Barranquilla diciembre 11 de 2020

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, Johan Alexis Cabrera Zapata identificado(a) con C.C. Nº. 1.140.818.064, para los efectos de la depuración de la base del cálculo de la Retención en la Fuente, establecido en la Ley 2010 de 2019 "Ley de Crecimiento Económico", informo bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1. Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.

SI ■ NO ☐

2. Que los ingresos por el Contrato N°. 29 del (08) de (enero) de 2020, corresponde al concepto de:

■ Cedula General (Rentas de Trabajo, Rentas de Capital, Rentas no Laborales)
☐ Cedula de Pensiones
☐ Cedula Dividendos y participaciones

3. **BENFICIOS TRIBUTARIOS**

3.1 He Contratado o Vinculado dos (2) o más Trabajadores asociados a la actividad (Articulo 383 E.T, Parágrafo 2). (*Aplica para renta de trabajo, renta exenta del 25%*).

SI ☐ NO ■

3.2 En cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18, Articulo 387 E.T, Parágrafo 2, de manera libre y espontánea, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mí cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	CALIDAD DE DEPENDENCIA

NOTA:
Decreto 1625 de 2016. **Artículo 1.2.4.1.18**, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

ANEXO:
Para efectos de la aplicación de la deducción por dependientes de que trata el artículo 387 del Estatuto Tributario, tendrán la calidad de dependientes únicamente:

1.1 ***Rentas de trabajo:*** *Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.*
1.2 ***Rentas de capital:*** *Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.*
1.3 ***Rentas no laborales:*** *Se consideran ingresos de las rentas no laborales todos los que no se clasifiquen expresamente en ninguna otra cédula, con excepción de los dividendos y las ganancias ocasionales, que se rigen según sus reglas especiales.*
2. ***Rentas de Pensión****: NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.*
3. ***Rentas de Dividendos o participaciones****: corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.*

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

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.

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.

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.

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.

Parágrafo. Para efectos de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes a que se refiere este artículo, 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.

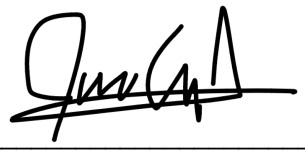
3.3 Adjunto Copia del Certificado expedido por la entidad financiera correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Intereses de Vivienda, de acuerdo al Artículo 387 del E.T. (Adjuntar Soporte)

SI ■ NO ☐

3.4 Adjunto Copia del Certificado expedido por la empresa prestadora del servicio correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Medicina Prepagada, de acuerdo al Artículo 387 del E.T, Inciso 2, el cual cumple los parámetros establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud. (Adjuntar Soporte)

SI ■ NO ☐

Cordialmente,



_____

Johan Alexis Cabrera Zapata
CC 1140818064

1.1 ***Rentas de trabajo:*** *Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.*

1.2 ***Rentas de capital:*** *Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.*

1.3 ***Rentas no laborales:*** *Se consideran ingresos de las rentas no laborales todos los que no se clasifiquen expresamente en ninguna otra cédula, con excepción de los dividendos y las ganancias ocasionales, que se rigen según sus reglas especiales.*

2. ***Rentas de Pensión****: NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.*

3. ***Rentas de Dividendos o participaciones****: corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.*

5625530

Certificado de Pagos Pólizas de Salud
Seguros de Vida Suramericana S.A.
NIT: 890.903.790-5

CERTIFICADO AÑO 2019

NOMBRE O RAZON SOCIAL	JOHAN ALEXIS CABRERA ZAPATA
IDENTIFICACION	C 1140818064
CONCEPTO	Pagos Póliza de Salud Nro. 1015877
CIUDAD	MEDELLIN

IDENTIFICACION BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	PARENTESCO	PERIODOS DE PAGO	PRIMA PAGADA
C 1140818064	JOHAN ALEXIS CABRERA ZAPATA	AFILIADO(A)	12 Meses	$ 2,959,607.00
C 44190047	GREISY MARIA CEPEDA HERRERA	CONYUGE	-1 Meses	$ -240,430.04

VALOR PRIMA PAGADA DURANTE EL 2019	$ 2,719,176.96
VALOR IVA PAGADO DURANTE EL 2019	$ 135,958.84
VALOR TOTAL PAGADO DURANTE EL 2019	$ 2,855,135.80

Ciudad y Fecha de Expedición
Medellín, 10 de Febrero del 2020

5625532

Certificado de Pagos Pólizas de Salud
Seguros de Vida Suramericana S.A.
NIT: 890.903.790-5

CERTIFICADO AÑO 2019

NOMBRE O RAZON SOCIAL	JOHAN ALEXIS CABRERA ZAPATA
IDENTIFICACION	C 1140818064
CONCEPTO	Pagos Póliza de Salud Nro. 1015877
CIUDAD	MEDELLIN

IDENTIFICACION BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	PARENTESCO	PERIODOS DE PAGO	PRIMA PAGADA
C 1140818064	JOHAN ALEXIS CABRERA ZAPATA	AFILIADO(A)	12 Meses	$ 2,959,607.00
C 44190047	GREISY MARIA CEPEDA HERRERA	CONYUGE	-1 Meses	$ -240,430.04

VALOR PRIMA PAGADA DURANTE EL 2019	$ 2,719,176.96
VALOR IVA PAGADO DURANTE EL 2019	$ 135,958.84
VALOR TOTAL PAGADO DURANTE EL 2019	$ 2,855,135.80

Ciudad y Fecha de Expedición
Medellín, 10 de Febrero del 2020

Id: 70356BE2-EDC5-3FE8-D489-2FA61FF2EBF1

BANCO COOMEVA S.A.

Identificado con Nit:

900.406.150 - 5

Dirección : Calle 13 No. 57-50

Teléfono : 333 00 00

Santiago de Cali.

Certificado de Créditos Hipotecario

CERTIFICA:

Que al 31 de diciembre de 2019 por concepto de crédito hipotecario, el cliente CABRERA ZAPATA JOHAN ALEXIS identificado(a) con CC/CE/NIT/TI 1140818064 presentaba:

1) Crédito Hipotecario de Vivienda

Número De Crédito	N. 02897678200	
Monto Inicial Crédito		179,800,000.00
Saldo a Diciembre 31 Año Anterior		178,364,162.00
Saldo a Diciembre 31 Año Gravable		175,266,823.00
Pagos De Capital Del Período		3,097,339.00
Valor Intereses Pagados Del Período		17,838,461.00
Valor Intereses Pagados Del Período por Mora		
Interés Corriente Tasa Subsidiada BANREPUBLICA		
Valor Otros Conceptos Pagados		860.00
Monto Máximo Deducible (No Excederá De 1200 UVT 41,124,000.00 año 2019)		17,838,461.00

Se omite firma autógrafa según Artículo 10 Decreto R. 836/91

La presente certificación se expide el 2020-08-27

Notas:
1. Este certificado anula y reemplaza cualquier otro expedido con anterioridad a la misma persona o entidad, por el mismo año y concepto.
2. Este certificado se emite en cumplimiento de nuestro deber de informar y no exime al titular de su responsabilidad de aplilicar las diferentes normas tributarias vigentes, dependiendo de cada caso en particular