SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**11**
Código Centro	**940410**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**36943-674792**
No. de documento	**11412**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CAMILO ANDRES CRUZ MANRIQUE	**C.C.**	1.030.524.737	**IP/Nº de contacto**	3118166543
Correo electrónico contratista:	cacruz737@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		9770166883	
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 2021 supera los $ 119´806.000**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2211254/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**8121**	
Valor Total del Contrato	$ 41.080.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 41.080.000	**1**	**Del**	**02/02/2021**	**Al**	**28/02/2021**	**$ 3.770.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 37.310.000		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, MEDIANTE LA MODALIDAD DE PERIODOS FIJOS DE INSTRUCTORES, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, PRESENCIAL Y VIRTUAL, EN LAS ÁREAS DE GESTIÓN DEL TALENTO

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.770.000	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	**$ 3.770.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.004.120**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Febrero	**Enero**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**48677955**	Valor Base retención en la fuente	2.004.120,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.508.000	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	3.340.200,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 188.500	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 241.300	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 7.900	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	32.266,00	0,966%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ 902.101		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 609.525		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.737.734,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar Formación Profesional Integral a los aprendices según programación de fichas
Acompañamiento a los aprendices en el desarrollo de procesos formativos y/o productivos
Actualizar contenidos y tecnologías en las diversas competencias del programa de formación
Elaboración y entrega de formatos y documentos requeridos en el proceso académico administrativo

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.

CAMILO ANDRES CRUZ MANRIQUE
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,

ADRIANA PATRICIA BALLEN SUAREZ
INSTRUCTOR G11

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

WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) CAMILO ANDRES CRUZ MANRIQUE identificado(a) con cedula ciudadania 1.030.524.737, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20170301	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 20 días del mes de Enero de 2.021

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS.

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
15135471

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

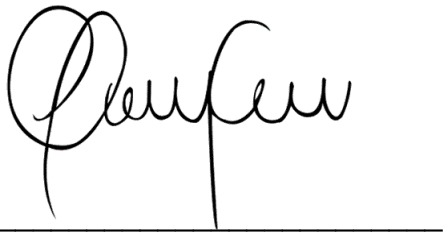
SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CAMILO ANDRES CRUZ MANRIQUE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.030.524.737**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 20 de Enero del 2021.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN DEL DIA 29/01/2021

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	899999034	**Cédula Usuario:**	C 52932510
Nombre:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Dirección:	CRA 13 NO 65-10 SEDE 2				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	accidentalidadsst@sena.edu.co				
Teléfono:	5481500		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1806001 ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION NO FORMAL INCLUYE PROGRAMAS DE ALFABETIZACION PARA ADULTOS ETC.				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
C 52932510	GIOVANNA MILENA ANDRADE MARIN

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	160	01/02/2021	C 35493289	GALVIS PATARROYO FLOR	1	0.522	**Independiente**
2	159	01/02/2021	C 19497507	CAMARGO TORRES ALVARO	1	0.522	**Independiente**
3	158	01/02/2021	C 1012372322	RAMIREZ ORTIZ CRISTIAN	1	0.522	**Independiente**
4	157	01/02/2021	C 1022946195	AREVALO ROZO ROBERTH	1	0.522	**Independiente**
5	156	01/02/2021	C 41670787	ZABALA RODRIGUEZ ANA	1	0.522	**Independiente**
6	155	01/02/2021	C 1014196946	RICAURTE ESCAMILLA JENNY	1	0.522	**Independiente**
7	154	01/02/2021	C 51825917	BERNAL PENA GLORIA	1	0.522	**Independiente**
8	153	01/02/2021	C 51772196	ORTIZ MONTANO DORIS	1	0.522	**Independiente**
9	152	01/02/2021	C 1013582352	MENDOZA GUANTIVA WILLIAM	1	0.522	**Independiente**
10	151	01/02/2021	C 1032393197	SANABRIA GARCIA JUAN	1	0.522	**Independiente**
11	150	01/02/2021	C 7222537	ALDANA ROJAS JAVIER	1	0.522	**Independiente**
12	149	01/02/2021	C 79044423	GUERRERO GALVAN JOSE	1	0.522	**Independiente**
13	148	01/02/2021	C 52070815	REYES CALDERON DILSA	1	0.522	**Independiente**
14	147	01/02/2021	C 52845385	VALBUENA QUINONEZ MARTHA	1	0.522	**Independiente**
15	146	01/02/2021	C 79691365	BONILLA TORRES ANDREY	1	0.522	**Independiente**
16	145	01/02/2021	C 1018407875	CALDERON DUQUE LINA	1	0.522	**Independiente**
17	144	01/02/2021	C 6024178	RAMIREZ CORTES LUIS	1	0.522	**Independiente**
18	143	01/02/2021	C 30210494	TORRES GUEVARA GLORIA	1	0.522	**Independiente**
19	142	01/02/2021	C 79514591	CASAS PACHECO CESAR	1	0.522	**Independiente**
20	141	01/02/2021	C 74084086	PEREZ GAITAN JUAN	1	0.522	**Independiente**
21	140	01/02/2021	C 79471699	MORENO GOMEZ HECTOR	1	0.522	**Independiente**
22	139	01/02/2021	C 1031150753	ORTEGA VASQUEZ MONICA	1	0.522	**Independiente**
23	138	01/02/2021	C 1019119216	LOSADA SILVA SEBASTIAN	1	0.522	**Independiente**
24	137	01/02/2021	C 1032402604	MACIAS PEREIRA ALFRED	1	0.522	**Independiente**
25	136	01/02/2021	C 20525906	AMORTEGUI ARIAS MARIA	1	0.522	**Independiente**
26	135	01/02/2021	C 23581884	FORERO RAMIREZ MARIA	1	0.522	**Independiente**
27	134	01/02/2021	C 52106737	MOLINA RUBIO MARIA	1	0.522	**Independiente**
28	133	01/02/2021	C 1013606422	VEGA ALVAREZ YURANY	1	0.522	**Independiente**
29	132	01/02/2021	C 1014202048	GARCIA ROZO CARLOS	1	0.522	**Independiente**

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN DEL DIA 29/01/2021

30	131	01/02/2021	C 53013605	PULIDO RUBIO GLORIA	1	0.522	**Independiente**
31	130	01/02/2021	C 3952633221	MORA MOLANO CLARA	1	0.522	**Independiente**
32	129	01/02/2021	C 79613987	AREVALO GALLO OSCAR	1	0.522	**Independiente**
33	128	01/02/2021	C 79664709	GALINDO RODRIGUEZ MIGUEL	1	0.522	**Independiente**
34	127	01/02/2021	C 51901759	SALAME CLAVIJO NAJIA	1	0.522	**Independiente**
35	126	01/02/2021	C 80769001	GUTIERREZ FUQUENE JUAN	1	0.522	**Independiente**
36	125	01/02/2021	C 53030952	BANGUERO VELANDIA KAROL	1	0.522	**Independiente**
37	124	01/02/2021	C 79593225	RIVEROS AREVALO JORGE	1	0.522	**Independiente**
38	123	01/02/2021	C 79381833	OSSA ZAMORA DIEGO	1	0.522	**Independiente**
39	122	01/02/2021	C 52886941	OSORIO RODRIGUEZ DEICY	1	0.522	**Independiente**
40	121	01/02/2021	C 80436455	CAMACHO GONZALEZ WILLIAM	1	0.522	**Independiente**
41	120	01/02/2021	C 51625367	PINZON LOBOGUERRERO BERTHA	1	0.522	**Independiente**
42	119	01/02/2021	C 1030524737	CRUZ MANRIQUE CAMILO	1	0.522	**Independiente**
43	118	01/02/2021	C 19438482	QUEVEDO YEPES JAIRO	1	0.522	**Independiente**
44	117	01/02/2021	C 49608328	MERCADO RODRIGUEZ VITA	1	0.522	**Independiente**
45	116	01/02/2021	C 80033726	ROMERO MORENO JOHN	1	0.522	**Independiente**
46	115	01/02/2021	C 52554407	TIJARO GONZALEZ MARIA	1	0.522	**Independiente**
47	114	01/02/2021	C 1067874525	RAMOS CALDERA CATERIN	1	0.522	**Independiente**
48	113	01/02/2021	C 79792315	VARGAS ALFONSO LUIS	1	0.522	**Independiente**
49	112	01/02/2021	C 52424215	CAMPOS GARZON DIANA	1	0.522	**Independiente**
50	111	01/02/2021	C 1013627251	MOJICA LUCERO LAURA	1	0.522	**Independiente**
51	110	01/02/2021	C 46366658	FORERO RAMIREZ LEONOR	1	0.522	**Independiente**
52	109	01/02/2021	C 1022368024	GUTIERREZ MOLINA CLAUDIA	1	0.522	**Independiente**
53	108	01/02/2021	C 19227837	SARMIENTO QUIROGA EDILBERTO	1	0.522	**Independiente**
54	107	01/02/2021	C 52206145	SANDOVAL SANCHEZ MARISOL	1	0.522	**Independiente**
55	106	01/02/2021	C 52967428	OROZCO THYME JENNIFFER	1	0.522	**Independiente**
56	105	01/02/2021	C 79610936	BERMUDEZ SANDOVAL GUSTAVO	1	0.522	**Independiente**
57	104	01/02/2021	C 51572643	BARRERO ZABALETA MERCEDES	1	0.522	**Independiente**
58	103	01/02/2021	C 53040246	BOHORQUEZ PULIDO CLAUDIA	1	0.522	**Independiente**
59	102	01/02/2021	C 1016005831	VILLA TORRES DANIELA	1	0.522	**Independiente**
60	101	01/02/2021	C 52263217	SABOGAL TORRES YELITZA	1	0.522	**Independiente**
61	100	01/02/2021	C 52836619	BECERRA SILVA LAURA	1	0.522	**Independiente**
62	99	01/02/2021	C 79744495	MORALES OBANDO YEMAG	1	0.522	**Independiente**
63	98	01/02/2021	C 1018409720	NARANJO DIAZ CARLOS	1	0.522	**Independiente**
64	97	01/02/2021	C 7716645	GOMEZ REYES DIEGO	1	0.522	**Independiente**
65	96	01/02/2021	C 51697988	RIVEROS CASTILLO ADRIANA	1	0.522	**Independiente**
66	95	01/02/2021	C 43577828	MEDINA VALENCIA ELVIA	1	0.522	**Independiente**
67	94	01/02/2021	C 1121824329	VASQUEZ CRUZ JENIFFER	1	0.522	**Independiente**
68	93	01/02/2021	C 51921975	RODRIGUEZ LOPEZ MARIA	1	0.522	**Independiente**
69	92	01/02/2021	C 80525776	BARRETO JIMENEZ JONH	1	0.522	**Independiente**
70	91	01/02/2021	C 60395214	ESCOBAR CONTRERAS MONICA	1	0.522	**Independiente**
71	90	01/02/2021	C 52366196	TAPIERO ARIAS AURORA	1	0.522	**Independiente**
72	89	01/02/2021	C 79612550	CANON ORTEGON ALEXANDER	1	0.522	**Independiente**
73	88	01/02/2021	C 80125452	CARDENAS GARZON YESID	1	0.522	**Independiente**

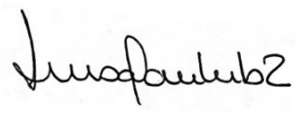
CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN DEL DIA 29/01/2021

74	87	01/02/2021	C 79748116	LEON ARIAS ESTEBAN	1	0.522	**Independiente**
75	86	01/02/2021	C 52277403	GARZON AREVALO DIANA	1	0.522	**Independiente**
76	85	01/02/2021	C 93356717	BERGANO TRIVINO JUAN	1	0.522	**Independiente**
77	84	01/02/2021	C 80102119	ZUNIGA LOPEZ JUAN	1	0.522	**Independiente**
78	83	01/02/2021	C 79707988	PARDO CANACUE WALTTER	1	0.522	**Independiente**
79	82	01/02/2021	C 52121094	MANRIQUE BLANCO LUZ	1	0.522	**Independiente**
80	81	01/02/2021	C 17347574	AREVALO HERNANDEZ FRANKLIN	1	0.522	**Independiente**
81	80	01/02/2021	C 51706037	ORTIZ WILCHES LUCY	1	0.522	**Independiente**
82	79	01/02/2021	C 52702576	CRIADO ROCHA INDYRA	1	0.522	**Independiente**
83	78	01/02/2021	C 52318709	MORA CADENA MARTHA	1	0.522	**Independiente**
84	77	01/02/2021	C 49721658	JIMENEZ ALCENDRA JULIE	1	0.522	**Independiente**
85	76	01/02/2021	C 38364240	GARCIA CORTES LUISA	1	0.522	**Independiente**
86	75	01/02/2021	C 49790864	FAJARDO COLMENARES ALEXANDRA	1	0.522	**Independiente**
87	74	01/02/2021	C 1013636452	MARTINEZ CHAVARRO YOAN	1	0.522	**Independiente**
88	73	01/02/2021	C 80864266	DIAZ GALINDO OSCAR	1	0.522	**Independiente**
89	72	01/02/2021	C 52758638	BUSTAMANTE BOLIVAR LEIDY	1	0.522	**Independiente**
90	71	01/02/2021	C 51982310	PAVAJEAU DIAZ NOHORA	1	0.522	**Independiente**
91	70	01/02/2021	C 1105671487	PEREZ SANCHEZ DIEGO	1	0.522	**Independiente**

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,



Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

8754FBE67454048FD68DBCF59D906EB3 Certificado impreso el día 1/29/2021 7:06:49 PM por el portal de cargue masivos

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	1030524737	Camilo Andres Cruz Manrique	calle 26 sur No 73A-23 bloque 4 entrada 5 apt [illegible]	4036745	ingenierocamilocruz@gmail.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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-01	2021-01	I	17/02/2021	48677955	$263.800	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	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
230301	Porvenir	800224808-8	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	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	4.800				4.800	0	0	4.800			48	4.800	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	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	4.800	4.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	263.800	263.800

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	1030524737	Camilo Andres Cruz Manrique	calle 26 sur No 73A-23 bloque 4 entrada 5 apt [illegible]	4036745	ingenierocamilocruz@gmail.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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-01	2021-01	I	17/02/2021	48677955	$263.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1030524737	Cruz Manrique Camilo Andres	59	0			N								X								230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS008	908.526	113.600	14-23	908.526	1	4.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14712864254

(415)7707212489984(8020) 000001471286425 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 0 5 2 4 7 3 7	9	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 3 0 5 2 4 7 3 7	2 0 0 4 0 6 0 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CRUZ	MANRIQUE	CAMILO	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 26 SUR 73 A 23 BL 4 EN 5 AP 406

42. Correo electrónico ingenierocamilocruz@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	4 0 3 6 7 4 5	3 1 1 8 1 6 6 5 4 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
6 2 0 1	2 0 1 1 0 1 0 3	6 3 1 1	2 0 1 0 0 1 0 4		8 5 4 1	8 5 4 2

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 09 - 24 / 13 : 11: 22

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre CRUZ MANRIQUE CAMILO ANDRES
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



+ ECOGRAFÍAS ESPECIALIZADAS
+ TOMA DE MUESTRA
+ LABORATORIO CLINICO
+ MEDICINA GENERAL
+ ECOGRAFÍAS 3D Y 4D
+ SALUD OCUPACIONAL
+ PRUEBA DE EMBARAZO
+ CONTROL PRENATAL

IPS La Gloria S.A.S.
"Servicios médicos particulares con tarifas sociales"

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

NIT: 830.062.334 – 1

FECHA	BOGOTA, 22 DE ENERO 2021		EMPRESA	A QUIEN INTERESE	
TIPO DE EXAMEN	INGRESO	X	PERIODICO		EGRESO		POSINCAPACIDAD	

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE Y APELLIDOS	CAMILO ANDRES CRUZ MANRIQUE			IDENTIFICACIÓN	1.030.524.737
LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	GENERO	RH	ARGO
BOGOTA (CUNDINAMARCA)	30 – MARZO -1.986	34 AÑOS	M	A (POSITIVO)	CONTRATISTA

EXÁMENES CLÍNICOS Y PARACLÍNICOS REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

CONCEPTO MÉDICO LABORAL

APTO SIN RESTRICIONES	X	APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	
APTO CON RESTRICCIONES QUE INTERFIEREN EN SU LABOR		NO APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	
RESTRICCIONES ENCONTRADAS	NINGUNA		

RECOMENDACIONES

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	X	REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	X
USO DE RX O LENTES PERMANENTES		REALIZAR PAUSAS ACTIVAS	X
USO DE APOYO AUDITIVO (AUDÍFONOS) PERMANENTE		MANTENER HÁBITOS DE HIGIENE VISUAL	
ACTUALIZAR CORRECIÓN OPTOMÉTRICA		MANTENER HÁBITOS DE HIGIENE AUDITIVA	
LEVANTAR CARGAS INFERIORES A	25 Kg	CONTROL POR EPS DE LA TENSION ARTERIAL	
USO DE MEDIAS DE COMPRESIÓN		DIETA BALANCEADA	
REMISION ESPECIALISTA EPS			
OTRAS RECOMENDACIONES			

Dr. Alexander Duran M.
Médico Especialista
Salud Ocupacional
R.M. 79871199
Res. 1024/02-02-12

FIRMA Y SELLO MEDICO S.O.

Camilo A. Cruz M.
1.030.524.737

FIRMA Y CC DEL TRABAJADOR

HUELLA ID

Escaneado con CamScanner

Hace constar:

Que el Sr(a) CAMILO ANDRES CRUZ MANRIQUE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1030524737 realizó el día 16/02/2021 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo CAMILO ANDRES CRUZ MANRIQUE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1030524737 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **20/01/2021**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor CAMILO ANDRES CRUZ MANRIQUE** con **Cédula de Ciudadanía** número **1030524737**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570009770166883**
Fecha de apertura	**17/04/2009**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	**NORTE**	**15**	**15-44-101237707**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
02	**02**	**2021**	**02**	**02**	**2021**	**00:00**	**30**	**04**	**2022**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
CRUZ MANRIQUE, CAMILO ANDRES	**CC: 1030.524.737**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CALLE 26 SUR N 90 73A 23	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	4036745

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA	**NIT: 899.999.034-1**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
AV CARACAS NRO. 13 - 88	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3346369

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DEL COTRATO No,CO1.PCCNTR.2211254 , PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL, MEDIANTE LA MODALIDAD DE PERIODOS FIJOS DE INSTRUCTORES, PARA LA EJECUCION DE ACCIONES DE FORMACION TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, PRESENCIAL Y VIRTUAL, EN LAS AREAS DE GESTION DEL TALENTO HUMANO, ASISTENCIA Y GESTION ADMINISTRATIVA Y GESTION DOCUMENTAL Y DE LA INFORMACION, DEL CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA, SUBSEDE Y ORGANIZACIONES, ASI COMO LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACION O DE AUDITORIA EN EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE CALIDAD, PARA ORIENTAR, PARTICIPAR, FORMULAR, EJECUTAR, SEGUIR, CONTROLAR, PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS DESARROLLANDO COMPETENCIAS DE LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL PARA DAR RESPUESTA A LA POLTICA INSTITUCIONAL ENTRE OTROS EL PROCESO DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO Y DEMANDA DE LA POBLACION; EN LAS JORNADAS DIURNA, NOCTURNA, MADRUGADA Y FINES DE SEMANA.
,

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**02/02/2021**	**30/04/2022**	**$4,108,000.00**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,000.00	$ *******8,000.00	$ *******5,320.00	$ **********33,320.00	$ ********4,108,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CBE SEGUROS LTDA	184520	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 7 80-28 - TELEFONO: 2121808 - BOGOTA, D.C.

15-44-101237707

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

Camilo A. Cruz M.

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	**NORTE**	**15**	**15-44-101237707**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
02	**02**	**2021**	**02**	**02**	**2021**	**00:00**	**30**	**04**	**2022**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	CRUZ MANRIQUE, CAMILO ANDRES		**CC: 1030.524.737**
DIRECCIÓN: CALLE 26 SUR N 90 73A 23	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	4036745

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA		**NIT: 899.999.034-1**
DIRECCIÓN: AV CARACAS NRO. 13 - 88	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	3346369

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA · MasterCard · Diners Club International · American Express

CORRESPONSALES BANCARIOS

Baloto 959595/4361 · La 14 · Super INTER · SURTIMAX · Movil Red. · Bancolombia Corresponsal Bancario · Carulla · éxito · Gana Gana · Su Red · Ca · Copidrogas

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,000.00	$ *******8,000.00	$ *******5,320.00	$ ***********33,320.00	$ ********4,108,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
CBE SEGUROS LTDA	184520	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 7 80-28 - TELEFONO: 2121808 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11002610357272(3900)000000033320(96)20220202

REFERENCIA PAGO:

1100261035727-2

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

77099980211670027223 22

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO Nº: 10000027223229

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA
02/02/2021 06:48p.m.

RECIBIMOS DE: Camilo Andrés Cruz Manrique — CC. 1.030.524.737

LA SUMA DE: Treinta y tres mil trescientos veinte pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000027223229

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
NORTE-44-101237707-0-1	$28,000.00		$5,320.00	$33,320.00

FORMA DE PAGO

Tarjeta Credito - $ 33,320.00

EFECTIVO:
CHEQUE:
TARJETA:
BD: 33,320.00
OTROS: $0.00

TRANSACCION: 0002722322

TOTAL: $33,320.00

CAJERO: PAGUESTADO

2/2/2021 6:48:29PM

172.16.10.23

CERTIFICADO NO: 1616

FECHA DE EXPEDICION: 16/04/2020

BANCO CAJA SOCIAL
860007335-4
CARRERA 7 No. 77 -65
BOGOTÁ D.C (CUNDINAMARCA)
CERTIFICADO DE CREDITOS HIPOTECARIO
PARA DECLARACION DE RENTA Y DEDUCCION
AÑO GRAVABLE 2019

Nombre o Razón Social
CRUZ MANRIQUE CAMILO ANDRES

Identificación
C 1030524737

Número de obligación:	132209921983		
Línea de Crédito:	PESOS	Destinación del Préstamo:	VIVIENDA GARANTIA IDONEA.
Fecha de Desembolso:	03-07-2019	Fecha de Vencimiento:	03-07-2034

MONTO ORIGINAL DEL PRESTAMO	$112,363,300.00
SALDO A DICIEMBRE 31 DE 2018	$0.00
SALDO A DICIEMBRE 31 DE 2019	$110,651,556.14
TOTAL PAGADO POR CAPITAL EN 2019	$1,711,743.86
TOTAL PAGADO POR INTERESES CORRIENTE EN 2019	$5,412,610.66
TOTAL PAGADO POR INTERESES MORA EN 2019	$0.00
TOTAL CORRECION MONETARIA - PESOS EN 2019	$0.00
SUMA DEDUCIBLE DEL PERIODO 2019	$5,412,610.66

Estimado Cliente: Tenga en cuenta que de acuerdo con lo establecido con las normas tributarias, se podrá presentar como soporte para disminuir la base mensual de retención en la fuente los intereses por créditos hipotecarios destinados a Adquisición de Vivienda, por tanto, no aplica para intereses por créditos de mejoramiento y/o ampliación de vivienda.

Para mayor información o solicitar asesoría especializada, lo invitamos a que se acerque a nuestro Centro de Servicios Hipotecarios, en donde gustosamente lo atenderemos; o si lo desea puede comunicarse a la línea amiga en Bogotá 3077060 y desde otras ciudades 01800910038.

Le brindaran la información que usted requiera en:

Bogotá: Cll 72 10-71 piso 2
Medellín: Cra 46 52-140 Edif Banco Caja Social
Cali: Cll 13 4-25 piso 13 Edif Carvajal
Barranquilla: Cra 58 75-12 piso 4
Bucaramanga: Cll 35 19-41 of 301 Torre Sur La Triada
Pereira: Av Circunvalar 10-75 piso 2
Otras Ciudades: En la oficina correspondiente

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

El presente certificado se genera en forma continua, impresa por computador, por lo cual no requiere firma autógrafa de quien lo expide.