Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

No. 20182000304042
Fecha Radicado: 2018-04-25 17:26:19
Anexos: 7 ANEXOS.

Bogotá, D, C., 25 de abril de 2018

Doctor
JOSE GABRIEL SILVA BARROS
Subdirector Financiero y Contable
Instituto Colombiano para la Evaluació
Ciudad,

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

No. 20182000304032
Fecha Radicado: 2018-04-25 17:24:49
Anexos: 8 FOLIOS..

Respetado Doctor,

De manera atenta, hago entrega de los documentos correspondientes a la cuenta de cobro del mes de abril de 2018 del contrato **209** de **2018**, de acuerdo a la siguiente relación:

1. Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado.
2. Informe de ejecución contractual.
3. Cuenta de Cobro.
4. Carta solicitud de deducciones y soportes (en caso que aplique).
5. Copia Comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales

Cordialmente,

Liz K. Castro C.
LIZ KATHERINE CASTRO CASTRO
C.C: 53073173

TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN · MINEDUCACIÓN · icfes	**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO**	**Código: G3-FT001** **Versión: 1** **Página 1 de 1**

En ejercicio del control de ejecución, certifico el cumplimiento del objeto y obligación con corte a la fecha de certificación, del siguiente contrato: **Nota (si los datos NO son correctos o NO están diligenciados en su totalidad, NO se puede radicar la cuenta en la Subdirección Financiera y Contable).**

Fecha de certificación: 25/04/2018

Contrato No:	209	**Fecha de contrato:**	**16/01/2018**			**Nombre de Contratista**	**LIZ KATHERINE CASTRO CASTRO**		
No. de factura o documento equivalente:	4	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**NIT / C.C contratista:**	**53.073.173**		
Comprobante de ingreso a almacén No:		**Pago número:**	4			**Periodo a pagar:**	**DE:** 01/04/2018	**A:**	30/04/2018

DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS Y/SERVICIOS RECIBIDOS* (con base en el contrato y la forma de pago allí definidas):

***Relacione los productos y/o servicios prestados durante el periodo certificado, o informe de actividades presentado al supervisor del contrato, no es necesario relacionar las obligaciones del contrato.**

Prestar servicios personales para apoyar la revisión y corrección de estilo de los instrumentos de evaluación, documentos, reportes, informes y estudios generados por el ICFES. Los productos a entregar son los siguientes:

1. Corrección de estilo del documento "Manual del coordinador de nodo prueba Saber TyT".
2. Corrección de estilo del documento "Casos de estudio delegado prueba Saber TyT".
3. Corrección de estilo del documento "Casos de estudio coordinador de salones prueba Saber TyT".
4. Corrección de estilo del documento "Casos de estudio jefe de salón prueba Saber TyT".
5. Corrección de estilo del documento "Casos de estudio coordinador de municipio prueba Saber TyT".
6. Corrección de estilo del documento "Casos de estudio coordinador de sitio prueba Saber TyT".
7. Corrección de estilo del documento "Casos de estudio coordinador de nodo prueba Saber TyT".
8. Corrección de estilo del documento "Casos de estudio coordinador de seguridad prueba Saber TyT".
9. Corrección de estilo del documento "Casos de estudio encargado de aseguramiento y control prueba Saber TyT".
10. Corrección de estilo del "Guion de contenido curso virtual jefe de salón prueba Saber TyT".
11. Corrección de estilo de la "Guía para el diligenciamiento de formatos prueba Saber TyT".
12. Corrección de estilo del "Formato informe web prueba Saber TyT".
13. Corrección de estilo del "Banco de preguntas para curso de coordinador de municipio Saber TyT".
14. Corrección de estilo del documento "Preguntas frecuentes prueba saber TyT".
15. Corrección de estilo de los textos para el montaje de la plataforma virtual prueba Saber TyT.
16. Corrección de estilo de los formatos utilizados para la aplicación de la prueba Saber TyT.
17. Corrección de estilo del documento "Manual de procedimientos del delegado prueba electrónica Saber 11 Insor".
18. Corrección de estilo del documento "Manual del delegado prueba Saber 11 A".
19. Corrección de estilo del documento "Manual del jefe de salón prueba Saber 11 A".
20. Corrección de estilo del documento "Manual del coordinador de salones prueba Saber 11 A".
21. Corrección de estilo del documento "Manual del coordinador de municipio prueba Saber 11 A".
22. Corrección de estilo del "Cuestionario Agencia Nacional de Seguridad Vial".
23. Corrección de estilo de las preguntas para el Cuadernillo de pregunta abierta - Prueba Saber TyT.
24. Corrección de estilo de ítems Concurso patrulleros – Ingreso al grado de Subintendente de la Policía Nacional (68 ítems).
25. Apoyo en la elaboración y construcción del Manual de redacción de documentos, publicaciones y construcción de ítems.

ASÍ MISMO, EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO CON MI FIRMA LO SIGUIENTE:

1. Que los productos y/o servicios relacionados se recibieron a satisfacción, se realizaron durante el periodo referido, y se encuentran detallados en el informe presentado por el contratista, el cual reposa en la carpeta de supervisión del contrato.

2. Que el contratista anexa evidencia de pago al sistema de seguridad social y parafiscales.

3.Que recibido el bien o servicio a satisfacción considero procedente que se realice el desembolso o pago y se da el visto bueno correspondiente.

Código Centro de Costo	**Nombre Centro de Costo***	**Monto a Pagar**
PRBR03	Banco de ítems Saber Pro	2.500.000
PRBR02	Banco de ítems Saber 11	500.000
PRMV04	Policía Nacional	500.000
Tipo de moneda	**Pesos colombianos** / **Total (valor a Pagar)**	**3.500.000**

**Para la asignación y/o distribución del (los) Centro (s) de costos del sistema de costeo ABC del Instituto por favor tener en cuenta el instructivo G6.3.A01 "Determinación de centros de Costos"*

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**NUBIA ROCÍO SÁNCHEZ MARTÍNEZ**
FIRMA:	
CARGO:	**SUBDIRECTORA DE PRODUCCIÓN DE INSTRUMENTOS**

OK

*Con fundamento en lo establecido en el artículo 4 de la Ley 80 de 1993, y los artículos 82, 83,84 y 85 de la Ley 1474 de 2011 y lo establecido por la Resolución 000474 de 2015, se procede a dar a informe de ejecución del contrato No.**209**, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.*

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	LIZ KATHERINE CASTRO CASTRO				**C.C. / C.E. No.:**	53073173	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/04/2018	**Hasta**	30/04/2018		**INFORME No.:**	**4**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	**209**	**Fecha de inicio**	**16/01/2018**	**Fecha de terminación**	**30/06/2018**

Objeto del Contrato: *De conformidad con la cláusula **Segunda**, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: **"Prestar servicios profesionales para apoyar la revisión y corrección de estilo de los instrumentos de evaluación, documentos, reportes, informes y estudios generados por el ICFES."***

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula Séptima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de **DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (19.250.000) MCTE**, precio correspondiente a 24,640252316183719 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2018.*	***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *El valor ejecutado fue por la suma de **OCHO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (8.750.000) MCTE.***
SALDO DEL CONTRATO: ***DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (10.500.000) M/CTE.***	***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula **Decima** del contrato, el plazo del mismo se pactó en **Seis (6)** meses, contados a partir de la fecha suscripción del acta de inicio.*
DESARROLLO DEL CONTRATO:	***El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:*** • *El **16/01/2018** se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *Él **19/01/2018** se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. **209**.* • *Que se ejecutó, adicionó o prorrogó el contrato.*

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO:	*De conformidad con lo establecido por la cláusula* ***Octava*** *del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera:* ***"El ICFES cancelará al Contratista 1) Un primer pago por la suma de UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($1.750.000) 2) cinco (5) pagos mensuales por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.500.000) IVA incluido, Los anteriores valores serán pagados por la entidad previa entrega de los informes o entregables de acuerdo con las actuaciones realizadas por el contratista, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y constancia de pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral, los cuales deberán cumplir las previsiones legales. Para el mes de Diciembre, además de los requisitos anteriores, se requerirá la presentación y aprobación del informe final de gestión y la entrega efectiva de los elementos físicos y documentos que se dispusieron por parte del ICFES para el desarrollo de las obligaciones contractuales. Las demoras en la presentación de los anteriores documentos, serán responsabilidad del contratista y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Los anteriores pagos, están sujetos a las fechas dispuestas por la Subdirección Financiera y Contable."***

PAGOS QUE SE HAN EFECTUADO A LA FECHA*: En virtud de lo anterior, dicho contrato en el aspecto financiero se ejecuta de la siguiente manera:*

No. cuenta de cobro	Fecha cuenta de cobro	Concepto	Valor
1	26/01/2018	Cuenta de cobro mes de enero de 2018	$1.750.000
2	26/02/2018	Cuenta de cobro mes de febrero de 2018	$3.500.000
3	26/03/2018	Cuenta de cobro mes de marzo de 2018	$3.500.000
4	DD/MM/AAAA		$
5	DD/MM/AAAA		$
6	DD/MM/AAAA		$
7	DD/MM/AAAA		$
8	DD/MM/AAAA		$
9	DD/MM/AAAA		$
10	DD/MM/AAAA		$
11	DD/MM/AAAA		$
12	DD/MM/AAAA		$

PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
				X								

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

N.º	ACTIVIDADES EJECUTADAS	Porcentaje de ejecución
1	Corrección de estilo del documento "Manual del coordinador de nodo prueba Saber TyT".	100%
2	Corrección de estilo del documento "Casos de estudio delegado prueba Saber TyT".	100%
3	Corrección de estilo del documento "Casos de estudio coordinador de salones prueba Saber TyT".	100%
4	Corrección de estilo del documento "Casos de estudio jefe de salón prueba Saber TyT".	100%
5	Corrección de estilo del documento "Casos de estudio coordinador de municipio prueba Saber TyT".	100%
6	Corrección de estilo del documento "Casos de estudio coordinador de sitio prueba Saber TyT".	100%
7	Corrección de estilo del documento "Casos de estudio coordinador de nodo prueba Saber TyT".	100%
8	Corrección de estilo del documento "Casos de estudio coordinador de seguridad prueba Saber TyT".	100%
9	Corrección de estilo del documento "Casos de estudio encargado de aseguramiento y control prueba Saber TyT".	100%
10	Corrección de estilo del "Guion de contenido curso virtual jefe de salón prueba Saber TyT".	100%
11	Corrección de estilo de la "Guía para el diligenciamiento de formatos prueba Saber TyT".	100%
12	Corrección de estilo del "Formato informe web prueba Saber TyT".	100%
13	Corrección de estilo del "Banco de preguntas para curso de coordinador de municipio Saber TyT".	100%
14	Corrección de estilo del documento "Preguntas frecuentes prueba saber TyT".	100%
15	Corrección de estilo de los textos para el montaje de la plataforma virtual prueba Saber TyT.	100%
16	Corrección de estilo de los formatos utilizados para la aplicación de la prueba Saber TyT.	100%
17	Corrección de estilo del documento "Manual de procedimientos del delegado prueba electrónica Saber 11 Insor".	100%
18	Corrección de estilo del documento "Manual del delegado prueba Saber 11 A".	100%

19	Corrección de estilo del documento "Manual del jefe de salón prueba Saber 11 A".	100%
20	Corrección de estilo del documento "Manual del coordinador de salones prueba Saber 11 A".	100%
21	Corrección de estilo del documento "Manual del coordinador de municipio prueba Saber 11 A".	100%
22	Corrección de estilo del "Cuestionario Agencia Nacional de Seguridad Vial".	100%
23	Corrección de estilo de las preguntas para el Cuadernillo de pregunta abierta - Prueba Saber TyT.	100%
24	Corrección de estilo de ítems Concurso patrulleros – Ingreso al grado de Subintendente de la Policía Nacional (68 ítems).	100%
25	Apoyo en la elaboración y construcción del Manual de redacción de documentos, publicaciones y construcción de ítems.	100%

5. PRODUCTOS ENTREGADOS (En caso de haber sido pactados)

1	
2	
3	

CONSTANCIAS

El supervisor o interventor ***NUBIA ROCÍO SÁNCHEZ MARTÍNEZ*** *acreditó que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el mismo, y no se le impusieron multas.*

NUBIA ROCÍO SÁNCHEZ MARTÍNEZ, *en su calidad de supervisor del contrato deja constancia que en el marco de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el contratista ha dado cumplimiento a los pagos por concepto de aportes a los Sistemas de Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje según corresponda.*

6. OBSERVACIONES

(Relacionar las mejoras o dificultades presentadas en la ejecución del contrato, así como el concepto del supervisor sobre el contratista)

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el **(25)** de **(abril)** de **(2018)**

Liz K. Castro C.	Maribel Castro R	
Elaboró	Revisó	Aprobó

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

LIZ KATHERINE CASTRO CASTRO
CC. No. 53073173

LA SUMA DE: **TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($3.500.000)**

Por concepto de entrega del producto denominado:

Prestar servicios profesionales para apoyar la revisión y corrección de estilo de los instrumentos de evaluación, documentos, reportes, informes y estudios generados por el ICFES.

Favor consignar a la cuenta de Ahorros No. 0570450270075655 de Davivienda.

Liz K. Castro C.
LIZ KATHERINE CASTRO CASTRO
CC. No. 53073173

Bogotá, D.C., 25 de abril de 2018

Bogotá D.C., 25 de abril del 2018

Señores
Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES
Subdirección Financiera y Contable
Ciudad

Asunto: Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de abril de 2018.

De acuerdo en el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, y al parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, informo que no tengo trabajadores a cargo y solicito la aplicación de la tabla del artículo 383 del Estatuto Tributario para la retención en la fuente como independiente por rentas de trabajo.

Conforme con los decretos 4713 de 2005, 2271 de 2009; la Ley 1819 del 2016 y demás normas concordantes y complementarias, les solicito tener en cuenta las disminuciones de mi base de retención así:

1. Intereses por préstamos para compra de vivienda de habitación del año 2017, según el certificado que anexo. (Artículo 3 Decreto Regulatorio 3750 de 1986 - Decreto 099 de 2013).

2. Bajo la gravedad de juramento certifico que en la **COPIA** de la planilla de aportes a seguridad social y ARL - PILA fue descargada directamente de la página web y que anexo, del mes abril, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

Liz K. Castro C.

LIZ KATHERINE CASTRO CASTRO
C.C. 53.073.173 de Bogotá

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Banco de Occidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	53073173
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LIZ CATHERINE CASTRO CASTRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 68C # 11-19 SUR	TELÉFONO:	7048147
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	004 - ICFES
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			2320188480	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2018
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2018/04/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			17481113

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 224.000	$ 0	$ 224.000
SUBTOTALES:										$ 224.000	$ 0	$ 224.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 175.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 175.000	$ 0	$ 0	$ 175.000
SUBTOTALES:													$ 175.000	$ 0	$ 0	$ 175.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-18	14-18-LIBERTY	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.400	$ 7.400	$ 0	$ 0	$ 7.400
SUBTOTALES:									$ 7.400	$ 0	$ 0	$ 7.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 53073173	CASTRO CASTRO LIZ KATHERINE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.400.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.400.000	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 224.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD Vr UPC	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
1	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.400.000	$ 175.000	$ 0	$ 175.000	14-18-LIBERTY	30	$ 1.400.000	53073173	$ 7.400

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 406.400

2018/04/16 3:55 PM USUARIO: SOI CC53073173

Banco Caja Social
Su banco amigo.

Señor (a):
LIZ KATHERINE CASTRO CASTRO
KR 68 C 11 19 SUR
VILLA CLAUDIA
BOGOTA - BOGOTA D.C.
038086

Certificado de Crédito para Declaración de Renta de Deducción por el año gravable 2017

Nombre o Razón Social:
LIZ KATHERINE CASTRO CASTRO

Nit (s) o Cédula (s):
53073173

Fecha de Expedición:
20171231

Número de Obligación:
0132209104865

Línea de Crédito:
(UVR/Pesos)
CUOTA FIJA FRECH EN PESOS

Destinación del Prestámo:
VIVIENDA

	Año	Mes	Día
Fecha de Apertura:	2017	08	17
Fecha de Vencimiento:	2032	08	17

Monto Original del Préstamo	$	50,000,000.00
Saldo a Diciembre 31 de 2016	$	0.00
Saldo a Diciembre 31 de 2017	$	49,408,241.72
Total Pagado por Interés Corriente	$	1,308,972.56
Total Pagado por Interés Mora	$	725.16
Total Corrección Monetaria - UVR	$	0.00
Total Pagado Capital	$	591,758.28
Suma Deducible del Periodo	$	1,309,697.72

Estimado Cliente: Tenga en cuenta que de acuerdo con lo establecido en las normas tributarias, se podrá presentar como soporte para disminuir la base mensual de retención en la fuente de 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 así lo desea puede comunicarse a la Línea Amiga en Bogotá 307 70 60 y desde otras ciudades 01 8000910038.

Bogotá: Calle 72 No. 10 - 71 Piso 2, Medellín: Cra. 46 No. 52 - 140 Edificio Banco Caja Social, Cali: Calle 13 No. 4 - 25 Piso 13 Edificio Carvajal.
Barranquilla: Cra. 58 No. 75 - 12 Piso 4, Bucaramanga: Calle 35 No. 19 - 41, Pereira: Av. Circunvalar No. 10 - 75 Piso 2
Otras ciudades: En la oficina correspondiente donde le brindarán la información que usted requiera.