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	**Abril de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**83119-441498**
No. de documento	**61981**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DIEGO ALBERTO OSSA ZAMORA	**C.C.**	79.381.833	**IP/Nº de contacto**	3138037968
Correo electrónico contratista:	dossa@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	AV VILLAS	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		005918193	
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:	2210571/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**7821**	
Valor Total del Contrato	$ 39.000.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 31.330.000	**3**	**Del**	**01/04/2021**	**Al**	**30/04/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 27.430.000		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	$ 3.900.000	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	**$ 3.900.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.299.050**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Abril	**Marzo**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4383616164**	Valor Base retención en la fuente	2.299.050,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.560.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 195.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 249.600	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	$ 8.200	$ 8.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	33.379,00	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	$ -		-	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	$ 390.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 766.350		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.866.621,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTIUNO 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.

DIEGO ALBERTO OSSA ZAMORA
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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79381833
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIEGO ALBERTO OSSA ZAMORA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 28 14 A 56 SUR FRAGUA	TELÉFONO:	4084599
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4383616164**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/03/31		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994511930

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 249.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 249.600	$ 0	$ 249.600
SUBTOTALES:										**$ 249.600**	**$ 0**	**$ 249.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 195.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 195.000	$ 0	$ 0	$ 195.000
SUBTOTALES:													**$ 195.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 195.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.200	$ 8.200	$ 0	$ 0	$ 8.200
SUBTOTALES:									**$ 8.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP																	
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																				ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 79381833	OSSA ZAMORA DIEGO ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.510.000				NO								01-30										231001-COLFONDOS	30	$ 1.560.000	$ 249.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 249.600	EPS044-MEDIMÁS	30	$ 1.560.000	$ 195.000	$ 0	$ 195.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.560.000	79381833	$ 8.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 452.800**

14 /04/2021

Señores
Grupo Administración de Salarios (para funcionarios de Digeneral)
Grupo de Apoyo Administrativo Mixto (para las Regionales)
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Ciudad

Asunto: Solicitud deducible retención en fuente por dependientes

Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Articulo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Apellidos y Nombre	Documento Identidad	Calidad del Dependiente
PAULA ALEJANDRA OSSA SUPELANO	**1000163896**	**Hijos estudiantes entre 18 y 23 años.**
DIEGO ANDRES OSSA SUPELANO	**100228052**	**Hijos estudiantes entre 18 y 23 años.**
CLAUDIA PATRICIA SUPELANO MARTINEZ	**52362250**	**Cónyuge con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.**

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,

DIEGO ALBERTO OSSA ZAMORA
79381833 de Bogotá

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento x
- Certificado de estudios. x
- Certificado contador público. x
- Certificado medicina legal. _____

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP AZH 025 2381

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 33854555

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 53 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1057

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido: OSSA

Segundo Apellido: SUPELANO

Nombre(s): PAULA ALEJANDRA

Fecha de nacimiento: Año 2001 Mes 08 Día 10

Sexo (en letras): FEMENINO

Grupo sanguíneo: A

Factor RH: +

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: A

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: SUPELANO MARTINEZ CLAUDIA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número): C.C.N°52.362.250 DE BOGOTA

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: OSSA ZAMORA DIEGO ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número): C.C.N°79.381.833 DE BOGOTA

Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: OSSA ZAMORA DIEGO ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número): C.C.N°79.381.833 DE BOGOTA

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción: Año 2001 Mes 08 Día 11

Nombre y firma del funcionario que autoriza: EDUARDO VERGARA WIESNER

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

EL NOTARIO CINCUENTA Y TRES DEL CIRCULO DE BOGOTA, D.C.-
CERTIFICA QUE:

LA PRESENTE FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA, SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO CONFORME A LO ESTATUIDO EN LOS ARTICULOS 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970 Y PRIMER ARTICULO DEL DECRETO 278 DE 1972 HOY.
PARA ACREDITAR PARENTESCO.
NO TIENE FECHA DE VENCIMIENTO ART.2 DECRETO 115 DE 1970 DADA HOY

EDUARDO VERGARA WIESNER
NOTARIO CINCUENTA Y TRES (53)

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP A3C-0253898

Indicativo Serial 35217032

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Numero 0 4 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspeccion de Policia [ ] Código A 3 C

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - - - - - - - - CUNDINAMARCA - - - - BOGOTA D.C. ----

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
OSSA - - - - - - - - - - - - -	SUPELANO - - - - - - - - - -

Nombre(s)

- - - - - - - - - - - - DIEGO ANDRES - - - - - - - - - - - - -

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2 0 0 2 Mes 1 1 - Día 2 7	MASCULINO - -	- O	+

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

COLOMBIA - - - - - - - CUNDINAMARCA - - - BOGOTA D.C. - - - -

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO - - - - - - - - - - -	# A 4943006 ---

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

SUPELANO MARTINEZ CLAUDIA PATRICIA - - - - - - - - - - - - -

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
c.c.# 52362250 BOGOTA - - - - - - - - - - - -	COLOMBIANA ---

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

OSSA ZAMORA DIEGO ALBERTO - - - - - - - - - - - - - - - - - -

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
c.c.# 79.381.833 STAFE BOGOTA - - - - - - -	COLOMBIANA ---

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

OSSA ZAMORA DIEGO ALBERTO - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
c.c.# 79.381.833 STAFE BOGOTA - - - - - - -	[firma]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

O -

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
- -	- - - - - - - - -

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

- -

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
- -	- - - - - - - - -

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2 0 0 3 Mes 0 1 - Día 1 7	GILBERTO CASTRO CASTRO ---

Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

3521703 2

NOTARIA CUARTA

DE

SANTAFE DE BOGOTA

Es fiel copia tomada del original del Serial No. 35217032 *por*

MARISOL SANDOVAL SANCHEZ

CONTADORA PÚBLICA UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

CERTIFICACION

Yo **MARISOL SANDOVAL SANCHEZ**, identificada con Cedula de ciudadanía **Nº 52' 206.145** de Bogotá, certifico que la Señora **CLAUDIA PATRICIA SUPELANO MARTINEZ**, identificada con C.C. **N.º 52`362.250** de Bogotá, percibió un promedio de ingresos mensuales de valor de **$700.000 (SETECIENTOS MIL) PESOS M/CTE**, durante el **año 2020,** por concepto de actividades como comerciante venta de productos de revista, esto de acuerdo con los documentos presentados

Se expide la presente certificación a los **VEINTIDOS (22**) días del mes de marzo de 2021, por solicitud del interesado.

Atentamente,



MARISOL SANDOVAL SANCHEZ
Contadora Publica T.P. 97532-T
C.C. N.º 52' 206.145 de Bogotá
CEL. 3213601453

El futuro es de todos

Gobierno de Colombia

160.3.700.10.1942

EL SUBDIRECTOR NACIONAL DE SERVICIOS ACADÉMICOS DE LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

HACE CONSTAR:

Que, verificada la información en el sistema de registro y control académico, **PAULA ALEJANDRA OSSA SUPELANO** identificada con la cédula de ciudadanía. No. **1.000.163.896**, es estudiante del programa de formación profesional en **ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**, jornada diurna, que ofrece La Escuela Superior de Administración Pública, Esap, NIT No. 899999054-7.

La estudiante ingresó al programa de pregrado en el primer periodo académico del año 2019; al término del segundo periodo del año 2020, cursó y aprobó 70 créditos, que lo ubica en el cuarto (4) semestre con un promedio acumulado de tres punto ocho cinco (3.85).

El programa de formación profesional en **ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**, jornada diurna, tiene una duración de diez (10) semestres y 180 créditos académicos, conforme la autorización del Ministerio de Educación Nacional, código SNIES 51868.

La presente constancia se expide a solicitud del interesado (a) en la ciudad de Bogotá D.C., a los 30 días del mes de marzo de 2021.

OSCAR JAIRO FONSECA FONSECA

Revisó y validó – Coordinación Grupo de Gestión de la Información y Registro
Verificó registros y proyectó: MG – Funcionaria OGIAR

Vigilada MinEducación

Sede Nacional - Bogotá - Calle 44 No. 53 - 37 CAN
PBX: 2202790 - Fax: (091) 2202790 Ext. 7205
Correo Electrónico: ventanillaunica@esap.edu.co
www.esap.edu.co

ESAP
Escuela Superior de Administración Pública

-- ESTUDIANTE --

CORPORACION UNIFICADA NACIONAL DE EDUCACION SUPERIOR

ORDEN DE MATRICULA
Nit: 860401734-9
PBX: 3813222 Fax: 3347101

REF.	5558701	
RECIBO No.	**FAMA 1350362**	PERIODO **2021B**
FECHA IMPRESION.		**31/03/2021**

IDENTIFICACIÓN : **CC - 1000228052**
CÓDIGO : **1000228052**
APELLIDOS : **OSSA SUPELANO**
DIRECCIÓN **KR 28 14B -02 SUR B/ LA FRAGUA**
NOMBRES : **DIEGO ANDRES**
CIUDAD : **BOGOTA D.C.**
PROGRAMA : **54658 / TECNICA PROFESIONAL EN MEDIOS AUDIOVISUALES**
TELEFONO **3138037968**

CONCEPTO	VALOR	DESCUENTOS	VALOR
MATRICULA COMPLETA	2.418.000		
SOLICITUDES DE NOTA.ND SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL	21.000		

VALOR :Estudiantes Nuevos	**05/04/2021**	**1.471.800**

OPCIONES DE PAGO

ENTIDADES FINANCIERAS

PAGO EN LÍNEA
Con tarjeta débito, crédito o efectivo
Ingresando a www.cun.edu.co - botón

CORRESPONSAL BANCARIO
Para más información ingresar a
www.grupobancolombia.com

Llame gratis desde su celular 01 8000 11 54 11 - Bogotá 307 66 99 / cun.edu.co

-- BANCO --

CORPORACION UNIFICADA NACIONAL DE EDUCACION SUPERIOR

ORDEN DE MATRICULA
Nit: 860401734-9
PBX: 3813222 Fax: 3347101

REF.	5558701	
RECIBO No.	**FAMA 1350362**	PERIODO **2021B**
FECHA IMPRESION		**31/03/2021**

IDENTIFICACION
CC - 1000228052
NOMBRES
OSSA SUPELANO DIEGO ANDRES
PROGRAMA
54658 / TECNICA PROFESIONAL EN MEDIOS

HASTA EL	**05/04/2021**	PAGUE	**1.471.800**

NO SE ACEPTAN PAGOS POR UN VALOR DIFERENTE AL FACTURADO PARA CADA FECHA DE VENCIMIENTO.

INFORMACIÓN BANCARIA

****ATENCION** Recibo valido sólo en BCSC, POPULAR, BBVA y OCCIDENTE**

BANCO O CORPORACION	CUENTA No.	CHEQUE No.	VALOR
		EFECTIVO	
		TOTAL	