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 PARA LA INDUSTRIA DE LA COMUNICACIÓN GRAFICA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)

Código Regional	**11**
Código Centro	**921710**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**48220-180755**
No. de documento	**649356**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUIS FERNANDO ROJAS PEÑA	**C.C.**	79.374.365	**IP/Nº de contacto**	3045464894
Correo electrónico contratista:	lrojasp@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 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**			SI
Banco al cual consignar:		**Tipo de cta**		**Nº Cuenta**			
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 2022 supera los $ 125'413.200**					NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	3352662/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**7922**	
Valor Total del Contrato	$ 43.420.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 3.900.000	**12**	**Del**	**01/12/2022**	**Al**	**30/12/2022**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestación de servicios personales de carácter temporal para impartir formación profesional integral titulada y/o complementaria y/o seguimiento a etapa productiva según programación establecida, en los diferentes niveles de acuerdo a las competencias requeridas en cada uno de los programas de formación presenciales y virtuales que sean asignados por el Centro para la Industria de la

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%
		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

	Diciembre	**Noviembre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**63813130**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.560.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 195.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 249.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.200	$ 8.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ 390.000	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 766.350	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.299.050,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	33.379,00	0,966%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
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

Ejecución de la formación cultura emprendedora en el programa Tecnólogo en Supervisión Procesos gráficos Ficha No. 2250712.
Impresión Flexográfica Ficha No.2530039. Impresión Serigráfica Ficha No.250223. Impresión Digital Ficha No. 2502217. Programación Soft Preprensa Ficha No. 2526800. Preprensa Fica No. 2502227.
Desarrollo actividades de acompañamiento en proyectos productivos ficha No. 2340088, 1884651
Apoyo administrativo y comercial en la estrategia de producción de centro, Plan Producción de Centros CENIGRAF

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.

LUIS FERNANDO ROJAS PEÑA
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,

DIANA YADIRA CASTRO RUSSI
COORDINADORA ACADÉMICA

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

DORIS CRISTINA GUEVARA ARMENTA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

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	79374365	LUIS FERNANDO ROJAS PEÑA	CALLE 2C No 41A - 16 PISO 2	3005583844	lferrojaspe@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	
2022-11	2022-11	I	06/12/2022	63813130	$452.800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	195.000	0		0		0	0	0	0	195.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	249.600	0	0	0	0	0	0		249.600	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	8.200				8.200	0	0	8.200			82	8.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	195.000	195.000
Pensión	1	249.600	249.600
Riesgos Laborales	1	8.200	8.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	452.800	452.800

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	79374365	LUIS FERNANDO ROJAS PEÑA	CALLE 2C No 41A - 16 PISO 2	3005583844	lferrojaspe@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	
2022-11	2022-11	I	06/12/2022	63813130	$452.800	

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	79374365	ROJAS PEÑA LUIS FERNANDO	57	0			N																	25-14	1.560.000	249.600	0	0	0	0	EPS005	1.560.000	195.000	14-23	1.560.000	1	8.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

SENA	Versión: 04 Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: Luis fernando Rojas Peña						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	Bogotá D.C.	**FECHA**	30 de diciembre del 2022	**REGIONAL**	Distrito Capital	79.374.365
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	Centro para la Industria de la Comunicación Gráfica					
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1.PCCNTR.3352662 de 2022					

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

TERMINACIÓN POR PLAZO	X	**CESIÓN**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO**		**TERMINACIÓN UNILATERAL**	

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC		**JOHN EDUARD HURTADO**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		**ANA MARIA MORALES**	ANA MARIA Morales 6-12-2022
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		**DIANA YADIRA CASTRO RUSSI**	*
ALMACÉN E INVENTARIOS		**GINA PAOLA HERRERA** (Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.)	13/12/2022
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		**LUIS ALEJANDRO URREGO**	
CONTABILIDAD		**ZAMIR MOLANO**	Zamir Molano
TESORERIA		**MIGUEL ANGEL LOPEZ**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		**Diana Yadira Castro Russi / Eddy Camacho (Solo aplica para Instructores)**	*
BIBLIOTECA		**YURY CHACON**	
CONTRATACIÓN		**LUISA FERNANDA SANDOVAL PARDO**	Fernanda Sandoval
OTRO		**N/A**	
SUPERVISOR DE CONTRATO		**DIANA YADIRA CASTRO RUSSI**	*

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Firma del Contratista

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 15 de diciembre de 2022

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	**1032501783**	**CRISTIAN STEVEN ROJAS MARTINEZ**	**HIJO**

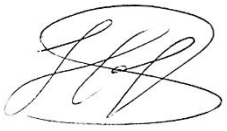
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



_____
FIRMA

Nombre: LUIS FERNANDO ROJAS PEÑA

C.C. 79374365 de Bogotá

MESES O DIAS DE MESES							
	ENERO 01	FEBRERO 02	MARZO 03	ABRIL 04			
	MAYO 05	JUNIO 06	JULIO 07	AGOSTO 08			
	SEPT. 09	OCTUBRE 10	NOV 11	DIC. 12			

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

19529941

IDENTIFICACION No.

(1) Parte básica	(2) Parte compl.
98 12 17	01685

(3) Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.): NOTARIA TREINTA Y TRES

(4) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría: SANTAFE DE BOGOTA D C

(5) Código: 9860

SECCION GENERICA

(6) Primer apellido: ROJAS

(7) Segundo apellido: MARTINEZ

(8) Nombres: CRISTIAN STEVEN

(9) Masculino o Femenino: MASCULINO

(10) Masculino [X] Femenino [ ]

FECHA DE NACIMIENTO: (11) Día 17 (12) Mes DICIEMBRE (13) Año 1.998

(14) País: COLOMBIA

(15) Departamento, Int., o Com.: CUNDINAMARCA

(16) Municipio: SANTAFE DE BOGOTA D C

SECCION ESPECIFICA

(17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS

(18) Hora: 4 50 PM

(19) Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.): CERTIFICADO MEDICO

(20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento: DR CLAUDIA COLMENARES

(21) No. licencia: 912 498

(22) Apellidos (de soltera): MARTINEZ RODRIGUEZ

(23) Nombres: YACQUELINE

(24) Edad actual: 20

(25) Identificación (clase y número): CC/ 52 383 165 SANTAFE DE BOGOTA D C

(26) Nacionalidad: COLOMBIANA

(27) Profesión u oficio: ADMINISTRADOR EMPRESAS

(28) Apellidos: ROJAS PEÑA

(29) Nombres: LUIS FERNANDO

(30) Edad actual: 32

(31) Identificación (clase y número): CC/ 79 374 365 BOGOTA D E

(32) Nacionalidad: COLOMBIANA

(33) Profesión u oficio: ADMINISTRADOR EMPRESAS

(34) Identificación (clase y número): CC/ 79 374 365 BOGOTA D E

(35) Firma (autógrafa):

(36) Dirección postal y municipio: CALLE 48 SUR No 51 50 APTO 201

(37) Nombre: LUIS FERNANDO ROJAS PEÑA 79'374.365

(38) Identificación (clase y número):

(39) Firma (autógrafa):

(40) Domicilio (Municipio):

(41) Nombre:

(42) Identificación (clase y número):

(43) Firma (autógrafa): REPUBLICA DE COLOMBIA

(44) Domicilio (Municipio):

(45) Nombre: MARIA ROMAN TREINTA Y TRES

(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)

(46) Día 07 (47) Mes ENERO (48) Año 1.999

(49) Firma (autógrafa) del funcionario ante quien se hace el registro

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IPSO – 0 VI/77

NOTARIA 33

LA PRESENTE COPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA, SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO, PARA DEMOSTRAR PARENTESCO DE CONFORMIDAD, A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 115 DECRETO 1260 DE 1970 BOGOTA. D.C. LA PRESENTE COPIA SE EXPIDE A SOLICITUD DE:

Luis Rojas 79374365

(ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE)

16 DIC 2016

REPUBLICA DE COLOMBIA

DIANA BEATRIZ LOPEZ
NOTARIA
BOGOTA, D. C.

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

(59) Firma del padre que hace el reconocimiento

(60) Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

(61) NOTAS

ESPACIO EN BLANCO

ESPACIO EN BLANCO

Sup 19

(3) Clas NOT

(6) Prin CIFI

(9) Mas MAS(

(14) País COL(

(17) Clín CLIN

(19) Docu CER1

(22) Apel LOPE

(25) Ident CC/

(28) Apeli CIFU

(31) Ident CC/

(34) Ident CC/

(36) Direc CARR

(38) Identi

(40) Domi

(42) Identi

(44) Domi

(46) Día 07

ORIGINAL

NOTARIA 33

LA PRESENTE COPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA, SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO DE CONFORMIDAD, A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 115 DECRETO 1260 DE 1970 BOGOTA. D.C. LA PRESENTE COPIA SE EXPIDE A SOLICITUD DE:

(ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE)

FECHA 16 DIC 2016

REPUBLICA DE COLOMBIA

33 ★ ★ 33

DIANA BEATRIZ LOPEZ
NOTARIA
BOGOTA, D. C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.032.501.783**

ROJAS MARTINEZ
APELLIDOS

CRISTIAN STEVEN
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-DIC-1998**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

19-DIC-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1500150-00878481-M-1032501783-20170119 **0053**188427A 1 47439581

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Recibo de Pago

NIT 899.999.063-3
DIRECCIÓN Carrera 30 N° 45 - 03
TELÉFONO 3165000
HOMEPAGE https://dninfoa.unal.edu.co/

RECIBO DE PAGO No. 2022517186

AÑO 2022 | PERIODO 2S | FECHA DE EMISIÓN 23 07 2022 (DIA MES AÑO)

Sede Bogotá

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

NIVEL: PREGRADO | PROGRAMA CURRICULAR: INGENIERÍA QUÍMICA | TIPO DE INGRESO: REGULAR DE PREGRADO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: ROJAS MARTINEZ, CRISTIAN STEVEN
NOMBRE DE USUARIO: csrojasma@unal.edu.co
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1032501783
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:
TELÉFONO:
TIPO: CALCULADO
PBM: 45

FRACCIÓN PARA EL ESTUDIANTE
COMPROBANTE PARA MATRÍCULA

CONCEPTO	(+/-)	VALOR
Matrícula	+	1,649,790
Descuentos	-	141,441

OBSERVACIONES

Fraccionamiento 1 de 3 El valor a pagar de este recibo corresponde al pago N° 1 del valor de la matricula que se muestra.

PAGO OPORTUNO | FECHA DE PAGO 16 08 2022 (DIA MES AÑO) | TOTAL 235,379

ESPACIO PARA SELLOS DEL BANCO