SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL DISTRITO CAPITAL**
**CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **11** |
| **Código Centro** | **940510** |
| **Fecha Elaboración** | **Febrero de 2023** |
| **Versión** | **ENERO 2023 - 1,23** |
| **ID de Proceso** | **73306-192506** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | SANDRA PATRICIA SIERRA CALDERON | **C.C.** | 52.271.486 | **IP/Nº de contacto** | 3132418655 |
| **Correo electrónico contratista:** | patricia_sierra@misena.edu.co | | | | |

**Régimen del IVA:** NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

**Banco al cual consignar:** DAVIVIENDA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

**Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000:** NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 0570004070183423

**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)** NO

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

**Nº del contrato:** 4492978/2023 **Nº Compromiso SIIF** **9423**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 12.285.000 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 11.602.500 | **2** | **Del** | **01/02/2023** | **Al** | **28/02/2023** | **$ 4.095.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 7.507.500 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN DE COMPETENCIAS TÉCNICAS EN LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD PRESENCIAL DE LA RED DE CONOCIMIENTO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y S

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.095.000 | | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | 0,00% |
| | | | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 3.399 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 682.500 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 4.777.500** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 3.399 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.620.238** | | **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** | ---------- | **65733283** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.638.000 | $ 1.160.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 204.800 | $ 145.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 262.100 | $ 185.600 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 8.600 | $ 6.100 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.194.375 | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466 | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466 | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200 | $ - | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 185.600 | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 145.000 | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 6.100 | |
| Dependientes hasta $ 1.357.184 | $ 477.750 | |
| Salud hasta $ 678.592 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 2.792.123 | $ 873.413 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | TARIFA |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.620.238,00 | |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 3.628.100,00 | |
| 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 | 35.047,00 | 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** | **$4.059.953,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Obligación 1. Desarrollé la planeación y alistamiento de los procesos formativos de las fichas 2504088(37ap-39,80hr), 2504075(41ap-39,80hr), 2533839(29ap-47,90hr.), Programa Tecnólogo en Gestión Empresarial y 32hr. de Alistamiento de la formación.
Obligación 4. Realicé Seguimiento y Evaluación durante la etapa lectiva a las fichas 2504088(37ap-39,80hr), 2504075(41ap-39,80hr), 2533839(29ap-47,90hr.), Programa Tecnólogo en Gestión Empresarial y 32hr. de Alistamiento de la formación.
Obligación 5. Implementé estrategias metodológicas que garantice la retención de aprendices de las fichas 2504088(37ap-39,80hr), 2504075(41ap-39,80hr), 2533839(29ap-47,90hr.), Programa Tecnólogo en Gestión Empresarial y 32hr. de Alistamiento de la formación.
Obligación 8. Realicé seguimiento y control durante este mes, gestionando ante la coordinación académica los trámites respectivos de las fichas 2504088(37ap-39,80hr), 2504075(41ap-39,80hr), 2533839(29ap-47,90hr.), TGE y 32hr. de Alistamiento de la formación.
Obligación 15. Cumplí con la programación asignada 159,50 hr. de formación reportadas en el aplicativo del 1-28/feb/2023

**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.

**SANDRA PATRICIA SIERRA CALDERON**
**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,

**SORAYA MENDOZA TARAZONA**
**INSTRUCTOR**

**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**

**MIREYA PARRA PINTO**
**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 | 52271486 | SANDRA PATRICIA SIERRA CALDERON | CALLE 165 No. 55A-83 TORRE 12 APTO 401 | 3132418655 | patrisica@hotmail.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: 1 / UPC: 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR |
| 2023-01 | 2023-01 | I | 22/02/2023 | 65733283 | $337.300 |

## 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 | 145.000 | 0 | | 0 | | 0 | 1 | 200 | 0 | 145.200 | 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 | 185.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 300 | 0 | 185.900 | 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 | 6.100 | | | | 6.100 | 1 | 100 | 6.200 | | | 61 | 6.200 | 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 | 145.000 | 145.200 |
| Pensión | 1 | 185.600 | 185.900 |
| Riesgos Laborales | 1 | 6.100 | 6.200 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 336.700 | 337.300 |

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 | 52271486 | SANDRA PATRICIA SIERRA CALDERON | | CALLE 165 No. 55A-83 TORRE 12 APTO 401 | 3132418655 | patrisica@hotmail.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 | |
| 2023-01 | 2023-01 | I | 22/02/2023 | 65733283 | $337.300 | |

## 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 | 52271486 | SIERRA CALDERON SANDRA PATRICIA | 59 | 0 | | | N | X | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.160.000 | 185.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.160.000 | 145.000 | 14-23 | 1.160.000 | 1 | 6.100 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

# *CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES*

Bogotá, 28 de febrero de 2023

Señores
**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **C.C.** | **1007722210** | **JUAN SEBASTIÁN VILLAMIZAR SIERRA** | **HIJO** |
| **C.C.** | **1000932194** | **CATALINA VILLAMIZAR SIERRA** | **HIJA** |

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,



Nombre: SANDRA PATRICIA SIERRA CALDERÓN

C.C. 52271486 de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP A9A0302879

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 32853516

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 9 A

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

REGISTRADURIA DE SANTA FE SANTAFE DE BOGOTA DC COLOMBIA CUNDINAMARCA

**Datos del inscrito**

Primer Apellido: VILLAMIZAR — Segundo Apellido: SIERRA

Nombre(s): CATALINA

Fecha de nacimiento: Año 2002 — Mes AGO — Día 20

Sexo (en letras): FEMENINO — Grupo sanguíneo: O — Factor RH:

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA SANTAFE DE BOGOTA DC

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO NACIDO VIVO — Número certificado de nacido vivo: A 4195987

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos: SIERRA CALDERON SANDRA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 00522714?? — Nacionalidad: COLOMBIA

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos: VILLAMIZAR ZULUAGA JOSE ARTURO

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 00800?0523 — Nacionalidad: COLOMBIA

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos: VILLAMIZAR ZULUAGA JOSE ARTURO

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 00800?0523 — 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 2002 — Mes SEP — Día 01

Nombre y firma del funcionario que autoriza

EDUARDO GOMEZ CAMACHO

Nombre y firma

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP A9A0251753

## REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 30442728

*3044272 8*

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría * | Notaría | Cónsulado | Corregimiento | Inspección de Policía | Código 6 9 A

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC. REGISTRADURIA AUXILIAR SANTAFE LOC.-03

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| VILLAMIZAR | SIERRA |

Nombre(s)

JUAN SEBASTIAN

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2000 Mes SEP Día 30 | MASCULINO | O | POSITIVO |

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC. ½

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO DE NACIDO VIVO. CLINICA EL BOSQUE | A2853092 |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos

SIERRA CALDERON SANDRA PATRICIA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC.52.271.486 SANTAFE DE BOGOTA DC. | COLOMBIANA |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos

VILLAMIZAR ZULUAGA JOSE ARTURO

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC.80.006.523 SANTAFE DE BOGOTA DC. | COLOMBIANA |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos

VILLAMIZAR ZULUAGA JOSE ARTURO

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC.80.006.523 SANTAFE DE BOGOTA DC. | |

**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 | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|
| Año 2000 Mes OCT Día 18 | Nombre y firma |

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

DIVISION VALORES NIT. 860 312961-8



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.000.932.194
VILLAMIZAR SIERRA

APELLIDOS
CATALINA

NOMBRES
Catalina Villamizar Sierra

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-AGO-2002
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

16-SEP-2020 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01161005-F-1000932194-20200917 00717 69898A 1 8500639608

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.007.722.210**

**VILLAMIZAR SIERRA**

APELLIDOS

**JUAN SEBASTIAN**

NOMBRES

Sebastian Vilbm 201

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-SEP-2000**

**BOGOTA D.C**
**(CUNDINAMARCA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.82** ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

**02-OCT-2018 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-01048502-M-1007722210-20181204 **00633**51758A 1 1975162486

Fundación
Universidad de América

Nit.
860.006.806-7

| | | | |
|---|---|---|---|
| PROGRAMA | INGENIERIA AMBIENTAL 395957 | | PREGRADO |
| NOMBRE | CATALINA VILLAMIZAR SIERRA | | DOCUMENTO 1000932194 |
| PERIODO 2023-1 | MATRICULA PREGRADO | CODIGO 10212111 | REFERENCIA 395957 |
| Pago Ordinario | Hasta | 16/01/2023 | $5,292,555 |
| (415)7709998885653(8020)003959570010009321940123(3900)05292555(96)20230116 | | | |
| Pago con Recargo | Hasta | 31/01/2023 | $6,043,634 |
| (415)7709998885653(8020)003959570010009321940123(3900)06043634(96)20230131 | | | |
| Pago Extraordinario | Hasta | 27/02/2023 | $7,170,253 |
| (415)7709998885653(8020)003959570010009321940123(3900)07170253(96)20230227 | | | |
| | | Impreso en: 12/12/2022 | |

Banco de Bogota 035 Avda 19
BOOO3503 ****3358 Horario Normal
AH*****2918 03/01/23 12:24 T 412
FUNDACION UNIVERSIDAD DE CEO 1748
FAUS 003959570010009321940123
Valor Efectivo:229,938.87
Vr.Cheq: 5,062,616.13
Valor ND:0.00
Valor Total:5,292,555.00
2121 21641RecaudoWebService1

Powered by CamScanner

# UNIVERSIDAD CATÓLICA de Colombia

Vigilada Mineducación

NIT: 860.028.971 - 9
www.ucatolica.edu.co
PBX: (571) 327 73 00
Av. Caracas No. 46 - 72, sede Las Torres. Bogotá

COPIA PARA EL ALUMNO

REFERENCIA: 1017622720
CODIGO DEL ALUMNO: 2116146
FECHA DE EXPEDICIÓN: 17/12/2022

ALUMNO: VILLAMIZAR SIERRA JUAN SEBASTIAN SEMESTRE: 10
FACULTAD: DERECHO PERÍODO: 2023-1 IDENTIFICACIÓN: 1007722210

| CONCEPTOS | VALORES |
|---|---|
| VALOR MATRICULA | $ 5.234.160 |

| | | |
|---|---|---|
| PAGO OPORTUNO ORDINARIO HASTA EL: | 16/01/2023 | $ 5.234.160 |
| PAGO EXTRAORDINARIO HASTA EL: | 00/00/0000 | $ 0.000 |

**Pague en EFECTIVO, CHEQUE DE GERENCIA, ENTIDADES DEL ESTADO, FONDOS de CESANTIAS o MIXTO en:**
**Banco Bogotá Banco Caja Social Banco Colombia Banco Davivienda Banco de Occidente**

| EFECTIVO | |
|---|---|
| COD. BCO. / No. CHEQUE | VALOR |
| | |
| | |
| | |
| | |
| TOTAL CONSIGNADO: | |

---


# UNIVERSIDAD CATÓLICA de Colombia

Vigilada Mineducación

NIT: 860.028.971 - 9
www.ucatolica.edu.co
PBX: (571) 327 73 00
Av. Caracas No. 46 - 72, sede Las Torres. Bogotá


**COPIA PARA LA UNIVERSIDAD**


REFERENCIA: 1017622720
CODIGO DEL ALUMNO: 2116146
FECHA DE EXPEDICIÓN: 17/12/2022

ALUMNO: VILLAMIZAR SIERRA JUAN SEBASTIAN SEMESTRE: 10
FACULTAD: DERECHO PERÍODO: 2023-1 IDENTIFICACIÓN: 1007722210

| CONCEPTOS | VALORES |
|---|---|
| VALOR MATRICULA | $ 5.234.160 |

| | | |
|---|---|---|
| PAGO OPORTUNO ORDINARIO HASTA EL: | 16/01/2023 | $ 5.234.160 |
| PAGO EXTRAORDINARIO HASTA EL: | 00/00/0000 | $ 0.000 |

**Pague en EFECTIVO, CHEQUE DE GERENCIA, ENTIDADES DEL ESTADO, FONDOS de CESANTIAS o MIXTO en:**
**Banco Bogotá Banco Caja Social Banco Colombia Banco Davivienda Banco de Occidente**

| EFECTIVO | |
|---|---|
| COD. BCO. / No. CHEQUE | VALOR |
| | |
| | |
| | |
| | |
| TOTAL CONSIGNADO: | |


---


# UNIVERSIDAD CATÓLICA de Colombia

Vigilada Mineducación

NIT: 860.028.971 - 9
www.ucatolica.edu.co
PBX: (571) 327 73 00
Av. Caracas No. 46 - 72, sede Las Torres. Bogotá


COPIA PARA EL BANCO


REFERENCIA: 1017622720
CODIGO DEL ALUMNO: 2116146
FECHA DE EXPEDICIÓN: 17/12/2022

ALUMNO: VILLAMIZAR SIERRA JUAN SEBASTIAN SEMESTRE: 10
FACULTAD: DERECHO PERÍODO: 2023-1 IDENTIFICACIÓN: 1007722210


PAGO HASTA 16/01/2023 $ 5.234.160

IDAutomation.com DEMO

(415) 7709998010833 (8020)001017622720(3900)05234160(96)20230116

PAGO HASTA HASTA EL: 00/00/0000 $ 0.000

IDAutomation.com DEMO

(415) 7709998010833 (8020)001017622720(3900)00000000(96)00000000


**Pague en EFECTIVO, CHEQUE DE GERENCIA, ENTIDADES DEL ESTADO, FONDOS de CESANTIAS o MIXTO en:**
**Banco Bogotá Banco Caja Social Banco Colombia Banco Davivienda Banco de Occidente**


| EFECTIVO | |
|---|---|
| COD. BCO. / No. CHEQUE | VALOR |
| | |
| | |
| | |
| TOTAL CONSIGNADO: | |




| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL SERVICIO: | UNIVERSIDAD CATOLICA DE COLOMBIA |
| Referencia | 1017622720 |
| Valor de la compra | $ 5.234.160 |
| Costo de la transacciÃ³n | $ 0 |
| Medio de pago | PSE - DAVIVIENDA |
| Estado de la transacciÃ³n | APROBADA |
| NO. DE AUTORIZACIÓN: | 1846672234 |
| DETALLE DEL PAGO: | PAGO UNIVERSIDAD 2023-I JUAN SEBASTIAN VILLAMIZAR SIERRA CC 1007722210 CODIGO 2116146 DERECHO |

SI REQUIERES M?S INFORMACIÓN ACERCA DE LA TRANSACCIÓN POR FAVOR COMUN?CATE CON NUESTRA L?NEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE 01 8000 512825