SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**Junio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**80365-522438**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: ADRIANA DELPILAR MONSALVE TORRES
Correo electrónico contratista: apmonsalve@sena.edu.co
C.C. 37.895.800 **IP/Nº de contacto** 0

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

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 03203561491

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: 4591698/2023 **Nº Compromiso SIIF** 71123

Valor Total del Contrato	$ 28.950.930	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 25.810.029	**2**	**Del**	**01/06/2023**	**Al**	**25/06/2023**	**$ 3.414.025,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 22.396.004		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR TÉCNICO APORTANDO EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS FORMATIVOS DE LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS POR LA COORDINACIÓN ACADÉMICA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS INST

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.414.025		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	**$ 3.414.025**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.001.767**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**26212523**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.365.610	$ 1.256.361
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 170.800	$ 157.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 218.500	$ 201.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 14.300	$ 13.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 853.506	$ -	
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	$ -	
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 $ 1.357.184	$ 341.403	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 667.256	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.001.767,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.414.025,00	
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	0,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Sobretasa Bomberil	0,00	10,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.414.025,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CATORCE MIL VEINTICINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha: 2707871, Soberanía-Encino-Programación del cultivo agrícola según métodos y normativa vigente. junio 3. Horario:8 -18
TOTAL HORAS MES: 8
Ficha: 2710489, Soberanía-Confines-Programación del cultivo agrícola según métodos y normativa vigente. junio 7. Horario:8 -18
TOTAL HORAS MES: 8
Ficha: 2711224, Soberanía-Palmar-Programación del cultivo agrícola según métodos y normativa vigente. Junio 1. Horario:8 -18
TOTAL HORAS MES: 8
Ficha: 2717670, Soberanía-Barichara-Programación del cultivo agrícola según métodos y normativa vigente. Junio 2 - 9. Horario:8 -18
TOTAL HORAS MES: 16
Planilla seguridad mayo: 26212523 - Planilla ajuste seguridad: 26552871 - planilla ajuste 2:27081530

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.

ADRIANA DELPILAR MONSALVE TORRES
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,

SERGIO IVAN VARGAS TANGUA
INSTRUCTOR G16

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

TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	ADRIANA DEL PILAR MONSALVE
IDENTIFICACION:	CC-37895800
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	00
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	00
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-05-18
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-06-02
FECHA DE PAGO:	2023-05-18
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERIODO PENSION:	2023-05
PERIODO SALUD:	2023-05
NUMERO PLANILLA:	26212523
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	26212523
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 145.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 185.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 330.600	$ 330.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/07/2023

RAZON SOCIAL :	ADRIANA DEL PILAR MONSALVE
IDENTIFICACION:	CC-37895800
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	00
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	00
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-05-25
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-06-02
FECHA DE PAGO:	2023-05-25
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERIODO PENSION:	2023-05
PERIODO SALUD:	2023-05
NUMERO PLANILLA:	26552871
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	26552871
TIPO DE PLANILLA:	N

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.200	$ 12.200
Subtotal ARL		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.200	$ 12.200
			Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.200	$ 12.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/07/2023

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	ADRIANA DEL PILAR MONSALVE
IDENTIFICACION:	CC-37895800
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	00
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	00
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-07-14
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-06-02
FECHA DE PAGO:	2023-07-14
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERIODO PENSION:	2023-05
PERIODO SALUD:	2023-05
NUMERO PLANILLA:	27081530
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	27081530
TIPO DE PLANILLA:	N

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 0	$ 0	$ 600	$ 12.100	$ 12.700
Subtotal Salud		1	1	$ 0	$ 0	$ 600	$ 12.100	$ 12.700
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 800	$ 15.500	$ 16.300
Subtotal Pensión		1	1	$ 0	$ 0	$ 800	$ 15.500	$ 16.300
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 0	$ 100	$ 1.000	$ 1.100
Subtotal ARL		1	1	$ 0	$ 0	$ 100	$ 1.000	$ 1.100
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 28.600	$ 30.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/07/2023

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 30 de junio de 2023

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
San Gil

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:

T.I.	**1101261426**	**JUAN DIEGO BOHORQUEZ MONSALVE**	**HIJO**
C.C.	**1005465163**	**ANDRES RICARDO BOHORQUEZ MONSALVE**	**HIJO**
C.C.	**1005465242**	**LIZZETH DANIELA BOHORQUEZ MONSALVE**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad
- 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: Adriana del Pilar Monsalve Torres
C.C. 37.895.800 San Gil

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP R5H0250123

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 33732624

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código R 5 H

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

COLOMBIA SANTANDER SAN GIL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BOHORQUEZ	MONSALVE

Nombre(s)

ANDRES RICARDO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2001 Mes SEP Día 06	MASCULINO	"O"	POSITIVO

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

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE S'N GIL. COLOMBIA SANTANDER SAN GIL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 2961798

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MONSALVE TORRES ADRIANA DEL PILAR

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C 37.895.800 SAN GIL	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

BOHORQUEZ GARCIA NELSON JAVIER

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C 91.075.800 SAN GIL	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BOHORQUEZ GARCIA NELSON JAVIER

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C 91.075.900 SAN GIL	

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 2001 Mes SEP Día 11	PEDRO JULIO NORA VARGAS Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP: R5H0251120

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial: 38450131

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código R 5 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA SANTANDER SAN GIL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BOHORQUEZ	MONSALVE

Nombre(s): LIZZETH DANIELA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2003 Mes OCT Día 18	FEMENINO	" A "	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN GIL. COLOMBIA SANTANDER SAN GIL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 4472812

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MONSALVE TORRES ADRIANA DEL PILAR

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C 37.895.800 SAN GIL	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: BOHORQUEZ GARCIA NELSON JAVIER

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C 91.075.800 SAN GIL	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: BOHORQUEZ GARCIA NELSON JAVIER

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C 91.075.800 SAN GIL	

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
K/	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2003 Mes NOV Día 12	PEDRO JULIO MORA VARGAS

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

OK
14-11-07

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP **1101261426**

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39396046

- 39396046 -

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código R 5 H

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

COLOMBIA* SANTANDER* SAN GIL (**NOTARIA PRIMERA**)

Datos del inscrito

Primer Apellido: **BOHÓRQUEZ** Segundo Apellido: **MONSALVE**

Nombre(s): **JUAN DIEGO**

Fecha de nacimiento: Año 2009 Mes ABR Día 05 | Sexo (en letras): **MASCULINO** | Grupo Sanguíneo: O | Factor RH: POSITIVO

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

COLOMBIA* SANTANDER* SAN GIL

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO MÉDICO

Número certificado de nacido vivo: 51400931-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: **MONSALVE TORRES ADRIANA DEL PILAR**

Documento de Identificación (Clase y número): C.C. No 37.895.800 DE SAN GIL

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: **BOHÓRQUEZ GARCIA NELSON JAVIER**

Documento de Identificación (Clase y número): C.C. No. 91.075.800 DE SAN GIL

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: BOHÓRQUEZ GARCIA NELSON JAVIER

Documento de Identificación (Clase y número): C.C. No. 91.075.800 DE SAN GIL

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 2009 Mes ABR Día 16

Nombre y firma del funcionario que autoriza

HERMAN ARENAS CORREA

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

UNIVERSIDAD DE INVESTIGACION Y DESARROLLO - UDI

UNIVERSIDAD DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

Personería Jurídica No. 22195 de Diciembre 29/1995 del MEN.
Reconocimiento como Universidad, según Resolución 15422 de Agosto 03/2017 del MEN.

LIQUIDACIÓN DE MATRICULA CUARTO SEMESTRE DE 2023
NIT. 890.212.433-5

RECIBO No.
1489180 - 8

NOMBRE: LIZZETH DANIELA BOHORQUEZ MONSALVE
DOCUMENTO: 1005465242
PROGRAMA: DISEÑO GRÁFICO SAN GIL-NOCHE
MATRICULA DISEÑO GRÁFICO SAN GIL-NOCHE
CODIGO: 211S97S154
FACULTAD: -
MATRICULA PARA: 2023 - 2S

Pago de Matricula Normal	Hasta 07-07-2023		$2.331.600,00
Pago de Matricula Extemporanea	Hasta -	$0,00	

4249S	ELECTIVA III - 5DGN (PRINCIPIOS DE INFOGRAFI)
4128S	ILUSTRACIÓN I - 6DGN
4374S	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN - ADM5-6DGN
4683S	PERSPECTIVA - 6DGN
4742S	PROYECTO EMPRENDEDOR - ADM5-6DGN
4129S	RETOQUE DIGITAL - 5DGN
4285S	TALLER DE ORIENTACIÓN GRÁFICA - 6DGN

CONTABILIDAD

UNIVERSIDAD DE INVESTIGACION Y DESARROLLO - UDI

UNIVERSIDAD DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

Personería Jurídica No. 22195 de Diciembre 29/1995 del MEN.
Reconocimiento como Universidad, según Resolución 15422 de Agosto 03/2017 del MEN.

LIQUIDACIÓN DE MATRICULA CUARTO SEMESTRE DE 2023
NIT. 890.212.433-5

RECIBO No.
1489180 - 8

NOMBRE: LIZZETH DANIELA BOHORQUEZ MONSALVE
DOCUMENTO: 1005465242
PROGRAMA: DISEÑO GRÁFICO SAN GIL-NOCHE
MATRICULA DISEÑO GRÁFICO SAN GIL-NOCHE
CODIGO: 211S97S154
FACULTAD: -
MATRICULA PARA: 2023 - 2S

Pago de Matricula Normal	Hasta 07-07-2023		$2.331.600,00
Pago de Matricula Extemporanea	Hasta -	$0,00	

4249S	ELECTIVA III - 5DGN (PRINCIPIOS DE INFOGRAFI)
4128S	ILUSTRACIÓN I - 6DGN
4374S	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN - ADM5-6DGN
4683S	PERSPECTIVA - 6DGN
4742S	PROYECTO EMPRENDEDOR - ADM5-6DGN
4129S	RETOQUE DIGITAL - 5DGN
4285S	TALLER DE ORIENTACIÓN GRÁFICA - 6DGN

ESTUDIANTE

UNIVERSIDAD DE INVESTIGACION Y DESARROLLO - UDI

UNIVERSIDAD DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

Personería Jurídica No. 22195 de Diciembre 29/1995 del MEN.
Reconocimiento como Universidad, según Resolución 15422 de Agosto 03/2017 del MEN.

LIQUIDACIÓN DE MATRICULA CUARTO SEMESTRE DE 2023
NIT. 890.212.433-5

RECIBO No.
1489180 - 8

NOMBRE: LIZZETH DANIELA BOHORQUEZ MONSALVE
DOCUMENTO: 1005465242
PROGRAMA: DISEÑO GRÁFICO SAN GIL-NOCHE
MATRICULA DISEÑO GRÁFICO SAN GIL-NOCHE
CODIGO: 211S97S154
FACULTAD: -
MATRICULA PARA: 2023 - 2S

Pago de Matricula Normal	Hasta 07-07-2023		$2.331.600,00
Pago de Matricula Extemporanea	Hasta -	$0,00	

FORMA DE PAGO		
CODIGO	CHEQUE No.	VALOR
PAGO EN EFECTIVO		
VALOR TOTAL PAGADO		

CUENTAS BANCARIAS:
BANCO DAVIVIENDA - CUENTA AHORRO - 46300190827
BANCO OCCIDENTE - CUENTA AHORRO - BOTON PSE UDI - 657-80830-9
CORRESPONSAL BANCARIO BANCOLOMBIA - CONVENIO - 87192
BANCO DE BOGOTA - EFECTY-MOVIL RED - 600645006

CANCELAR HASTA 07-07-2023 VALOR 2.331.600,00 CANCELAR HASTA - VALOR 0,00

(415)7709998252240(8020)000148918081(3900)02331600(96)20230707

BANCO