SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CUNDINAMARCA
CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL-CUNDINAMARCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FO

Código Regional	**25**
Código Centro	**951310**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**80993-425314**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: SANDRA PATRICIA OBANDO SCARPETTA
Correo electrónico contratista: sobandos@sena.edu.co
C.C. 35.416.225 **IP/Nº de contacto** 18064

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** 64996930716

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: 4546539/2023 **Nº Compromiso SIIF** 11323

Valor Total del Contrato	$ 42.743.593	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.184.976	**11**	**Del**	**01/12/2023**	**Al**	**16/12/2023**	**$ 2.184.976,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: INSTRUCTOR: PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL: TITULADA, COMPLEMENTARIA Y SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA, EN LAS DIFERENTES MODALIDADES PROGRAMADAS EN LA RED DE CONOCIMIENTO SALUD, ÁREA TEMÁTICA APOYO TERAPÉUTICO Y REHABILITAC

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.184.976		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	**$ 2.184.976**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.205.684**		**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	----------	**4524491544**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.638.732
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 204.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 262.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 28.300	$ 40.000
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 546.244	$ -	
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	$ 218.498	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 401.895	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.205.684,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.854.376,00	
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	14.835,00	0,800%
-	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	**$2.170.141,00**	

SON: DOS MILLONES CIENTO SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

APOYO A LA FORMACION EN TITULADA EN LAS FICHAS 2711568 Y 2711670 EN EL TECNICO DE ENFERMERIA EN UN TOTAL DE 85 HORAS

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 OBANDO SCARPETTA
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,

GINA MILDRED SABOGAL MENDIETA
INSTRUCTOR G13

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

JAVIER RICARDO JIMENEZ RINCON

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35416225
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA PATRICIA OVANDO SCARPETTA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 12# 12 33	TELÉFONO:	8826314
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4524491544**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/12/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9996904074

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 264.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 264.000	$ 0	$ 264.000
SUBTOTALES:										**$ 264.000**	**$ 0**	**$ 264.000**

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 206.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 206.300	$ 0	$ 0	$ 206.300
SUBTOTALES:													**$ 206.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 206.300**

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	$ 40.200	$ 40.200	$ 0	$ 0	$ 40.200
SUBTOTALES:									**$ 40.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 40.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 35416225	OBANDO SCARPETTA SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.650.000				NO

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1																	

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	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.650.000	$ 264.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 264.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.650.000	$ 206.300	$ 0	$ 206.300

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.650.000	35416225	$ 40.200

PARAFISCALES

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

TOTAL	**$ 510.500**

Planilla Pagada

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Chia, 7 diciembre/23

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:

T.I.	**1013261759**	**VANESSA SOFIA SUAREZ OBANDO**	**HIJO**
C.C.	**1013258334**	**DIEGO ANDRES SUAREZ OBANDO**	**HIJO**

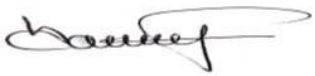
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Sandra Patricia Obando Scarpetta
C.C. 35.416.225 de Zipaquirá

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.013.258.334

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 37342885

37342885

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 63 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1073

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SUAREZ	OBANDO

Nombre(s): DIEGO ANDRES

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2004 Mes NOV Día 16	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 6077184

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: OBANDO SCARPETTA SANDRA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 35.416.225 DE ZIPAQUIRA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: SUAREZ VILLAMIL DIEGO GERMAN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 11.344.341 DE ZIPAQUIRA	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: SUAREZ VILLAMIL DIEGO GERMAN

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 11.344.341 DE ZIPAQUIRA	

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 2004 Mes DIC Día 04

Nombre y firma del funcionario que autoriza

NELCY ESPERANZA LOPEZ PAEZ (E)

Nombre y firma

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ESTE REGISTRO NO PRESENTA NOTAS MARGINALES

COMO NOTARIA SESENTA Y TRES DE ESTE CIRCULO HAGO CONSTAR QUE ESTA FOTOCOPIA COINCIDE CON SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA

BOGOTA,D.C. 16 DIC. 2004

REPUBLICA DE COLOMBIA

Scanned by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.013.261.759

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40383883

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría X Número 53 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 1073

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA, D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido: SUAREZ

Segundo Apellido: OBANDO

Nombre(s): VANESSA SOFIA

Fecha de nacimiento: Año 2006 Mes JUN Día 09

Sexo (en letras): FEMENINO

Grupo Sanguíneo: O

Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección): COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA, D.C.

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

Número certificado de nacido vivo: A 7286945

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: OBANDO SCARPETTA SANDRA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 35.416.225 DE ZIPAQUIRA

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: SUAREZ VILLAMIL DIEGO GERMAN

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 11.344.341 DE ZIPAQUIRA

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: SUAREZ VILLAMIL DIEGO GERMAN

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 11.344.341 DE ZIPAQUIRA

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 2006 - Mes JUN Día 16

Nombre y firma del funcionario que autoriza

VICTORIA C. SAAVEDRA S.

Nombre y firma

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

...MO NOTARÍA SESENTA Y TRES...
...EN ESTE CIRCULO HA SIDO CONSTA...
...QUE ESTA FOT... COINCIDE...
...CON SU ORIGINAL QUE REPOSA EN...
...LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA...
24 JUN 2006
...NOTARIA DE...

ESTE REGISTRO NO PRESENTA

Scanned by CamScanner

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Universidad de La Sabana

ORDEN DE MATRÍCULA
NIT.860.075.558-1
Teléfono 861 5555 Ext 31781 31762 31773

REFERENCIA 0000621731	
FECHA 16/05/2023	**CICLO LECTIVO** PERIODO 2023-2

Documento de Identidad: 1013258334
Apellidos: SUAREZ OBANDO
Nombre: DIEGO ANDRES
Programa Académico: INGENIERIA INFORMATICA

ID: 0000277124
Dirección: CR 12 12 - 33 BRR LIBERIA
Ciudad: ZIPAQUIRA
Teléfono: 882-6314

OBLIGACIONES	VALOR ($)	DEDUCCIONES	VALOR ($)
MATRICULA INGENIERIA INFORMATICA	14.544.000,00		
		VALOR A CANCELAR HASTA: 23/06/2023	**14.544.000,00**

La matrícula extraordinaria se calculará una vez vencida la fecha de pago de matrícula ordinaria.

Recuerde que una vez pagados los derechos de matrícula, no habrá lugar a devolución ni acumulado.

INFORMACIÓN DE CARÁCTER IMPORTANTE

Pago de matricula persona natural: por favor siga las instrucciones de la carta anexa

Pago de matrícula por parte de una empresa (valor total o parcial) por favor tenga en cuenta lo siguiente:

- No realizar ningún abono a la orden de matrícula.
- Si aplica a alguna beca y es favorecido(a) se deberá asignar primero a su orden de matrícula dicho porcentaje.
- Solicitar por medio del Coordinador de admisión la información para tramitar la factura a nombre de la organización. NOTA: Si se realiza un pago parcial o total a su orden de matrícula no se podrá generar la factura a la empresa.

EXCLUSIVO PROGRAMA DE MEDICINA: la admisión del estudiante no asegura el cupo en la Universidad, esto teniendo en cuenta que estamos sujetos a un número de cupos aprobados por el Ministerio de Educación Nacional según Registro Calificado Resolución No. 023350 del 12 de diciembre de 2022. En caso de realizar el pago de la matrícula después que el número de cupos disponibles estén completos, dicho pago se devolverá o se hará la reserva de cupo para el periodo inmediatamente siguiente, de acuerdo con la solicitud que realice el estudiante admitido a la Universidad.
Conforme al Reglamento de Estudiantes Artículo 1 "ESTUDIANTE REGULAR: Se considera estudiante regular de la Universidad a tod a persona que formaliza su matrícula mediante el pago de los correspondientes derechos pecuniarios para un período académico y la realización de la correspondiente inscripción de materias".
Nota: El pago del valor de la matrícula, no garantiza la aprobación académica del semestre en curso.

Campus del Puente del Común, Km. 7, Autopista Norte Bogotá. Chía, Cundinamarca, Colombia.

-ESTUDIANTE –

Universidad de La Sabana

ORDEN DE MATRÍCULA
NIT.860.075.558-1
Teléfono 861 5555 Ext 31781 31762 31773

REFERENCIA 0000621731	
FECHA 16/05/2023	**CICLO LECTIVO** PERIODO 2023-2

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

Documento de Identidad: 1013258334
Apellidos: SUAREZ OBANDO
Nombre: DIEGO ANDRES
Programa Académico: INGENIERIA INFORMATICA

BANCO O CORPORACION	CUENTA No.
BANCOLOMBIA – CTA AHORROS - CONV 871	20437001715
BBVA COLOMBIA – CONVENIO 29480	0309039832

OBLIGACIONES	VALOR ($)	DEDUCCIONES	VALOR ($)
MATRICULA INGENIERIA INFORMATICA	14.544.000,00		
		VALOR A CANCELAR HASTA: 23/06/2023	**14.544.000,00**

De conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, autorizo que mis datos personales, tanto privados como sensibles sean incorporados en las bases de datos de responsabilidad de la **UNIVERSIDAD DE LA SABANA** y que estos sean tratados con la siguientes finalidades: ofrecimiento de programas educativos, desarrollo de los procesos académicos, bienestar universitario, prácticas empresariales, financiación, biblioteca, becas, ayudas económicas, relaciones internacionales, movilidad internacional, participación en eventos o concursos (académicos, culturales, recreativos, deportivos), congresos y/o seminarios, relacionamiento de egresados y graduados, atención en centro médico, difusión de información a través de los medios de comunicación de la universidad, temas publicitarios, comerciales, investigativos, estadísticos, de mercadeo, networking y en general para todas las actividades que se enmarquen dentro del objeto social de la universidad y de conformidad con la política de protección de datos de la universidad a la cual podré tener acceso en la página web www.unisabana.edu.co/nosotros/politica-de-proteccion-de-datos. Así mismo, autorizo la transmisión y transferencia de mis datos personales a terceros cuando ello sea necesario en virtud de los fines señalados anteriormente y de la relación que mantengo con la universidad.
De igual modo, declaro conocer que no me encuentro obligado a autorizar el tratamiento de mis datos personales sensibles y haber sido informado de que puedo ejercer los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo, mediante escrito dirigido a la **UNIVERSIDAD DE LA SABANA** a la dirección de correo electrónico proteccióndedatos@unisabana.edu.co, o a través de correo ordinario remitido a la dirección Campus del Puente del Común, Km. 7, Autopista Norte de Bogotá, Chia (C undinamarca), atendiendo los requisitos para el trámite de consultas y reclamos establecidos en la política de protección de datos de la universidad.
Nota para menores de edad: En calidad de representante legal del menor de edad autorizo el tratamiento de sus datos personales de conformidad con las finalidades y condiciones señaladas previamente.

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Universidad de La Sabana

ORDEN DE MATRÍCULA
NIT.860.075.558-1
Teléfono 861 5555 Ext 31781 31762 31773

REFERENCIA	
0000621731	
FECHA	**CICLO LECTIVO**
16/05/2023	PERIODO 2023-2

Documento de Identidad: 1013258334
Apellidos: SUAREZ OBANDO
Nombre: DIEGO ANDRES
Programa Académico: INGENIERIA INFORMATICA

ID: 0000277124
Dirección: CR 12 12 - 33 BRR LIBERIA
Ciudad: ZIPAQUIRA
Teléfono: 882-6314

OBLIGACIONES	VALOR ($)	DEDUCCIONES	VALOR ($)
MATRICULA INGENIERIA INFORMATICA	14.544.000,00	CREDITO ICETEX TU ELIGES PREGRADO	6.000.000,00
		VALOR A CANCELAR HASTA: 30/06/2023	**8.544.000,00**

La matrícula extraordinaria se calculará una vez vencida la fecha de pago de matrícula ordinaria.
Recuerde que una vez pagados los derechos de matrícula, no habrá lugar a devolución ni acumulado.

INFORMACIÓN DE CARÁCTER IMPORTANTE

Pago de matricula persona natural: por favor siga las instrucciones de la carta anexa

Pago de matrícula por parte de una empresa (valor total o parcial) por favor tenga en cuenta lo siguiente:

- No realizar ningún abono a la orden de matrícula.
- Si aplica a alguna beca y es favorecido(a) se deberá asignar primero a su orden de matrícula dicho porcentaje.
- Solicitar por medio del Coordinador de admisión la información para tramitar la factura a nombre de la organización. NOTA: Si se realiza un pago parcial o total a su orden de matrícula no se podrá generar la factura a la empresa.

EXCLUSIVO PROGRAMA DE MEDICINA: la admisión del estudiante no asegura el cupo en la Universidad, esto teniendo en cuenta que estamos sujetos a un número de cupos aprobados por el Ministerio de Educación Nacional según Registro Calificado Resolución No. 023350 del 12 de diciembre de 2022. En caso de realizar el pago de la matrícula después que el número de cupos disponibles estén completos, dicho pago se devolverá o se hará la reserva de cupo para el periodo inmediatamente siguiente, de acuerdo con la solicitud que realice el estudiante admitido a la Universidad.
Conforme al Reglamento de Estudiantes Artículo 1 "ESTUDIANTE REGULAR: Se considera estudiante regular de la Universidad a tod a persona que formaliza su matrícula mediante el pago de los correspondientes derechos pecuniarios para un período académico y la realización de la correspondiente inscripción de materias".
Nota: El pago del valor de la matrícula, no garantiza la aprobación académica del semestre en curso.

Campus del Puente del Común, Km. 7, Autopista Norte Bogotá. Chía, Cundinamarca, Colombia.

-ESTUDIANTE –

Universidad de La Sabana

ORDEN DE MATRÍCULA
NIT.860.075.558-1
Teléfono 861 5555 Ext 31781 31762 31773

REFERENCIA	
0000621731	
FECHA	**CICLO LECTIVO**
16/05/2023	PERIODO 2023-2

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

Documento de Identidad: 1013258334
Apellidos: SUAREZ OBANDO
Nombre: DIEGO ANDRES
Programa Académico: INGENIERIA INFORMATICA

BANCO O CORPORACION	CUENTA No.
BANCOLOMBIA – CTA AHORROS - CONV 871	20437001715
BBVA COLOMBIA – CONVENIO 29480	0309039832

OBLIGACIONES	VALOR ($)	DEDUCCIONES	VALOR ($)
MATRICULA INGENIERIA INFORMATICA	14.544.000,00	CREDITO ICETEX TU ELIGES PREGRADO	6.000.000,00

De conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, autorizo que mis datos personales, tanto privados como sensibles sean incorporados en las bases de datos de responsabilidad de la **UNIVERSIDAD DE LA SABANA** y que estos sean tratados con la siguientes finalidades: ofrecimiento de programas educativos, desarrollo de los procesos académicos, bienestar universitario, prácticas empresariales, financiación, biblioteca, becas, ayudas económicas, relaciones internacionales, movilidad internacional, participación en eventos o concursos (académicos, culturales, recreativos, deportivos), congresos y/o seminarios, relacionamiento de egresados y graduados, atención en centro médico, difusión de información a través de los medios de comunicación de la universidad, temas publicitarios, comerciales, investigativos, estadísticos, de mercadeo, networking y en general para todas las actividades que se enmarquen dentro del objeto social de la universidad y de conformidad con la política de protección de datos de la universidad a la cual podré tener acceso en la página web www.unisabana.edu.co/nosotros/politica-de-proteccion-de-datos. Así mismo, autorizo la transmisión y transferencia de mis datos personales a terceros cuando ello sea necesario en virtud de los fines señalados anteriormente y de la relación que mantengo con la universidad.
De igual modo, declaro conocer que no me encuentro obligado a autorizar el tratamiento de mis datos personales sensibles y haber sido informado de que puedo ejercer los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo, mediante escrito dirigido a la **UNIVERSIDAD DE LA SABANA** a la dirección de correo electrónico proteccíondedatos@unisabana.edu.co, o a través de correo ordinario remitido a la dirección Campus del Puente del Común, Km. 7, Autopista Norte de Bogotá, Chia (C undinamarca), atendiendo los requisitos para el trámite de consultas y reclamos establecidos en la política de protección de datos de la universidad.
Nota para menores de edad: En calidad de representante legal del menor de edad autorizo el tratamiento de sus datos personales de conformidad con las finalidades y condiciones señaladas previamente.

Bancolombia

No 15104627

REGISTRO DE OPERACIÓN

BANCOLOMBIA
RELACION DE FACTURAS
ID GRUPO: 03320008832 FECHA: 2023/06/30 HORA: 08:01:54
CONVENIO: 871 - RIN UNIVERSIDAD DE LA SABANA
EMPRESA: RIN UNIVERSIDAD DE LA SABANA

NRO. FACTURA	VALOR. FACTURA
621731	$ 8,544,000.00

BANCOLOMBIA
COMPROBANTE DE PAGO
ID GRUPO: 03320008832 FECHA: 2023/06/30 HORA: 08:03:09
CONVENIO: 871 - RIN UNIVERSIDAD DE LA SABANA
CANT. FACTURAS: 1 - SECUENCIA:10
TOTAL EFE: $ 8,544,000.00
TOTAL CHQ: $ 0.00
TOTAL: $ 8,544,000.00

NRO. FACTURA	VALOR. FACTURA
621731	$ 8,544,000.00

CAJERO: Seleccionar con "X" a que corresponde el registro:

☐ Relación de Facturas ☐ Pago

CLIENTE: Señale con "X" las facturas y la forma de pago:

☐ Efectivo ☐ Cheque ☐ Mixto

Si va a realizar el pago por un valor diferente al impreso en esta relación, diligencie el valor a cancelar en el campo valor.

Valor $ 8544000

Verifique la información impresa y diligenciada en este formato y suscriba con firma, número de cédula y teléfono, en señal de aceptación.

Acepto que una vez registrado la operación, no es posible corregir ni reversar el tipo de transacción.

Claudia Patricia Acosta S

Firma

Cédula 37416225 Teléfono 3106971340

Antes de retirarse de esta ventanilla recuerde verificar que la información contenida en el presente formato corresponde a la

cadena s.a.

Escaneado con Cam

Detalles de Cuenta

ID: 0000277124 SUAREZ OBANDO,DIEGO ANDRES **Unidad Negocio:** UNSAB

Número Cuenta: MATPRA-001 - 2023-2 **Saldo Cuenta:** 0,00

Cargos: 14.544.000,00 **Abonos:** -14.544.000,00 **Aplicado:** 14.544.000,00 **Sin Aplicar:** 0,00

Buscar | Ver Todo Primero 1-3 de 3 Último

Ítem	Ccl Lvo		Impte	
Clase	**ID Plazo**	**Fecha Última Actividad**	**Saldo**	
PAGO BANCOLOMBIA WEB SERVICE	2023-2		-8.544.000,00	Detalles Ítem
		30/06/2023	0,00	
CRED ICETEX TU ELIGES PREG	2023-2		-6.000.000,00	Detalles Ítem
		26/06/2023	0,00	
MAT INGENIERIA INFORMATICA A	2023-2		14.544.000,00	Detalles Ítem
		16/05/2023	0,00	

Escaneado con Car