SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL CÓRDOBA

CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**23**
Código Centro	**952310**
Fecha Elaboración	**Abril de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**63207-137863**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JAMER DANIEL GUERRA ALVAREZ	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.073.813.584	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	yesua1007@hotmail.com	**Número de Cuenta:**	0550488423166773
IP/Nº de contacto:	3107103069	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5894548/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**45924**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	8

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA OFERTA REGULAR, TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y VIRTUAL EN EL CENTR

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2024**	**Al**	**30/04/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 26.793.270
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 32.003.075
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 22.327.725

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	2,82%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 148.163
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.465.545		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 8.931.090**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 5.250.981**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 148.163**

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

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4542906883**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.400	$ 9.400
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 285.800	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 223.300	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 9.400	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 893.109	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 24.787.566	$ 1.750.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.021.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.250.981,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.956.445,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	148.163,00	2,82%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - MONTERIA	7.913,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.309.469,00**	

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ACTIVIDAD # 1 CRECIMIENTO PERSONAL Y PROYECTO DE VIDA

ACTIVIDAD # 2 BIOGRAFIA PERSONAL Y TRAYECTORIA DE VIDA

ACTIVIDAD # 3 PRINCIPIOS Y VALORES ETICO EN RELACION CON EL PROYECTO DE VIDA

ACTIVIDAD # 4 ANALISIS DOFA

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



JAMER DANIEL GUERRA ALVAREZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

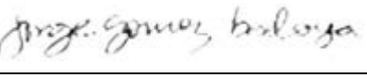
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



JORGE DAVID GOMEZ BEDOYA
PROFESIONAL G08

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

JOSE ANASTASIO RESTREPO CASTELLANOS

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1073813584
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JAMER DANIEL GUERRA ALVAREZ GUERRA ALVAREZ GUERRA ALVAREZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CR8F#11A 50 B/BUENAVISTA	TELÉFONO:	7897945
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4542906883**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/04/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998324582

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 285.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 285.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 223.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 223.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 9.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 518.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 518.500**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1073813584
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		JAMER DANIEL GUERRA ALVAREZ GUERRA ALVAREZ GUERRA ALVAREZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CR8F#11A 50 B/BUENAVISTA	TELÉFONO:	7897945
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:		**4542906883**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/04/11		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998324582

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.800	$ 0	$ 285.800
SUBTOTALES:										**$ 285.800**	**$ 0**	**$ 285.800**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 223.300
SUBTOTALES:													**$ 223.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 223.300**

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	$ 9.400	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 9.400
SUBTOTALES:									**$ 9.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.400**

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	VALOR ADRES	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 1073813584	GUERRA ALVAREZ JAMER DANIEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.786.218				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.786.218	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 285.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.786.218	$ 223.300	$ 0	$ 223.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.786.218	107381358	$ 9.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 518.500**

EFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

OS: 9486230809
liente: 110263 PILA RECAUDO
echa: 11/04/2024 09:00:
ag:
dentificacion: 1073813584
ombre:
pellido 1:
pellido 2:
PO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
ELEFONO:
digo Planilla: 4542906
eriodo Pago: 202403
alor Comision:
alor Iva Comision:
eferencia: 1073813584Valor: $518.500.00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

MONTERIA, 26 de Febrero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
MONTERIA

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:

RC	**1138033419**	**MARIA BELEN GUERRA DIAZ**	**Hijo(a)**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,



JAMER DANIEL GUERRA ALVAREZ
C.C. 1073813584

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTR

Número: N

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil
23846832-4

NUIP 1.138.033.419

Tipo de certificado	Datos Esenciales ☐	Acreditar Parentesco X ☐

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

GUERRA DIAZ MARIA BELEN

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)			Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año 2019	Mes MAR	Día 21	FEMENINO	O +

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

COLOMBIA CORDOBA MONTERIA

Fecha de Inscripción (Mes en letras)			Indicativo serial
Año 2019	Mes MAR	Día 22	0059213181

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

DIAZ MARTINEZ ANGELA MARIA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 50.938.020	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

GUERRA ALVAREZ JAMER DANIEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.073.813.584	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

GUERRA ALVAREZ JAMER DANIEL

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.073.813.584

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio

COLOMBIA CORDOBA MONTERIA

Código HYQ

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)			Nombre y firma del funcionario
Año 2019	Mes MAR	Día 27	GENEROSO PUCHE Y./SAMIA FARAH Q...

Registrador del Estado Civil

FUNDACIÓN GESTIÓN SOLIDARIA CENTRO EDUCATIVO BELEN DANE 323001009251 - NIT. 900273217-7 **VOLANTE DE PENSIÓN**	AP-MA-F001 Versión:1.0 Dic. 2018	**Fecha Limite de Pago** 1-feb.-2024

MES	RESPONSABLE DEL PAGO	IDENTIFICACION
FEBRERO	JAMER GUERRA ÁLVAREZ	1073813584

CODIGO	ESTUDIANTE	GRADO	GRUPO	AÑO
202212512	MARÍA BELÉN GUERRA DÍAZ	TRANSICI	A	2024

SEÑALE EL VALOR A PAGAR		VALOR	
ORDINARIA	Hasta el 10-feb.-2024	$ 300.000	☐
EXTRAORDINARIA	Del 11-feb.-2024 al 1-mar.-2024	$ 312.000	☐
MES VENCIDO	Del 2-mar.-2024 en Adelante	$ 321.000	☐

PUNTO DE PAGO	Banco Pichincha - Calle 28 No. 1-65 Esquina - Monteria	ESTUDIANTE

FUNDACIÓN GESTIÓN SOLIDARIA CENTRO EDUCATIVO BELEN DANE 323001009251 - NIT. 900273217-7 **VOLANTE DE PENSIÓN**	AP-MA-F001 Versión:1.0 Dic. 2018	**Fecha Limite de Pago** 1-feb.-2024

MES	RESPONSABLE DEL PAGO	IDENTIFICACION
FEBRERO	JAMER GUERRA ÁLVAREZ	1073813584

CODIGO	ESTUDIANTE	GRADO	GRUPO	AÑO
202212512	MARÍA BELÉN GUERRA DÍAZ	TRANSICI	A	2024

SEÑALE EL VALOR A PAGAR		VALOR	
ORDINARIA	Hasta el 10-feb.-2024	$ 300.000	☐
EXTRAORDINARIA	Del 11-feb.-2024 al 1-mar.-2024	$ 312.000	☐
MES VENCIDO	Del 2-mar.-2024 en Adelante	$ 321.000	☐

PUNTO DE PAGO	Banco Pichincha - Calle 28 No. 1-65 Esquina - Monteria	COLEGIO

FUNDACIÓN GESTIÓN SOLIDARIA CENTRO EDUCATIVO BELEN DANE 323001009251 - NIT. 900273217-7 **VOLANTE DE PENSIÓN**	AP-MA-F001 Versión:1.0 Dic. 2018	**Fecha Limite de Pago** 1-feb.-2024

MES	RESPONSABLE DEL PAGO	IDENTIFICACION
FEBRERO	JAMER GUERRA ÁLVAREZ	1073813584

CODIGO	ESTUDIANTE	GRADO	GRUPO	AÑO
202212512	MARÍA BELÉN GUERRA DÍAZ	TRANSICI	A	2024

SEÑALE EL VALOR A PAGAR		VALOR	
ORDINARIA	Hasta el 10-feb.-2024	$ 300.000	☐
EXTRAORDINARIA	Del 11-feb.-2024 al 1-mar.-2024	$ 312.000	☐
MES VENCIDO	Del 2-mar.-2024 en Adelante	$ 321.000	☐

PUNTO DE PAGO	Banco Pichincha - Calle 28 No. 1-65 Esquina - Monteria	BANCO

FUNDACIÓN GESTIÓN SOLIDARIA
CENTRO EDUCATIVO BELEN
DANE 323001009251 - NIT. 900273217-7
VOLANTE DE PENSIÓN

AP-MA-F001
Versión:1.0
Dic. 2018

Fecha Limite de Pago
1-mar.-2024

MES	RESPONSABLE DEL PAGO	IDENTIFICACION
MARZO	JAMER GUERRA ÁLVAREZ	1073813584

CODIGO	ESTUDIANTE	GRADO	GRUPO	AÑO
202212512	MARÍA BELÉN GUERRA DÍAZ	TRANSICI	A	2024

SEÑALE EL VALOR A PAGAR		VALOR	
ORDINARIA	Hasta el 10-mar.-2024	$ 300.000	☐
EXTRAORDINARIA	Del 11-mar.-2024 al 30-mar.-2024	$ 312.000	☐
MES VENCIDO	Del 31-mar.-2024 en Adelante	$ 321.000	☐

PUNTO DE PAGO	Banco Pichincha - Calle 28 No. 1-65 Esquina - Monteria	ESTUDIANTE

FUNDACIÓN GESTIÓN SOLIDARIA
CENTRO EDUCATIVO BELEN
DANE 323001009251 - NIT. 900273217-7
VOLANTE DE PENSIÓN

AP-MA-F001
Versión:1.0
Dic. 2018

Fecha Limite de Pago
1-mar.-2024

MES	RESPONSABLE DEL PAGO	IDENTIFICACION
MARZO	JAMER GUERRA ÁLVAREZ	1073813584

CODIGO	ESTUDIANTE	GRADO	GRUPO	AÑO
202212512	MARÍA BELÉN GUERRA DÍAZ	TRANSICI	A	2024

SEÑALE EL VALOR A PAGAR		VALOR	
ORDINARIA	Hasta el 10-mar.-2024	$ 300.000	☐
EXTRAORDINARIA	Del 11-mar.-2024 al 30-mar.-2024	$ 312.000	☐
MES VENCIDO	Del 31-mar.-2024 en Adelante	$ 321.000	☐

PUNTO DE PAGO	Banco Pichincha - Calle 28 No. 1-65 Esquina - Monteria	COLEGIO

FUNDACIÓN GESTIÓN SOLIDARIA
CENTRO EDUCATIVO BELEN
DANE 323001009251 - NIT. 900273217-7
VOLANTE DE PENSIÓN

AP-MA-F001
Versión:1.0
Dic. 2018

Fecha Limite de Pago
1-mar.-2024

MES	RESPONSABLE DEL PAGO	IDENTIFICACION
MARZO	JAMER GUERRA ÁLVAREZ	1073813584

CODIGO	ESTUDIANTE	GRADO	GRUPO	AÑO
202212512	MARÍA BELÉN GUERRA DÍAZ	TRANSICI	A	2024

SEÑALE EL VALOR A PAGAR		VALOR	
ORDINARIA	Hasta el 10-mar.-2024	$ 300.000	☐
EXTRAORDINARIA	Del 11-mar.-2024 al 30-mar.-2024	$ 312.000	☐
MES VENCIDO	Del 31-mar.-2024 en Adelante	$ 321.000	☐

PUNTO DE PAGO	Banco Pichincha - Calle 28 No. 1-65 Esquina - Monteria	BANCO