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 DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE GESTIÓN INDUSTRIAL- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**921110**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**59709-388154**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JAQUELIN MOJICA GOMEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	52.531.260	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jmojica06@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	23917010811
IP/Nº de contacto:	22222	**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**	SI

¿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:	5778923/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**5724**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, para impartir formación profesional integral en los diferentes niveles de formación de acuerdo a las competencias requeridas en cada uno de los programas de titulada y/o complementaria y demàs actividades derivadas de formaciòn que se le asignen , aplicando las metodologías y criterios técnico pedagógicos

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2024**	**Al**	**31/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 10.866.160
Número de pago	**10**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.930.184
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 6.400.615

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.465.545**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.478.733**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Octubre	Setiembre			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.478.733,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**80642504**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.956.445,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL	III	$ 43.600	$ 43.600	Reteica - 85232 - BOGOTÁ	38.219,00	0,966%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ 161.557		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ 446.555		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 37.181.350	$ 826.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.055.043			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.427.326,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Acompañar y Asesorar en forma permanente e integral a los aprendices en el proceso de formación por proyectos durante la vigencia del
Presentar los reportes de evaluaciones de los aprendices y demás informes dentro de los plazos estipulados por el Centro para tal efec
Responder por la integridad y buen uso de materiales, equipos y demás elementos de la institución puestos bajo su cuidado para desarro
Presentar en forma mensual a la Coordinación Académica y supervisor de contratos el reporte de ejecución de actividades, registrando l
Conformar los equipos de desarrollo curricular interdisciplinarios por programa o conjunto de programas por redes tecnológicas para ga
Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción de aprendices de formación titulada y reconocimiento de aprendizaje
Reportar en el sistema Sofía Plus en un plazo máximo de tres (3) días, todas las actividades que de acuerdo con los procesos que son c
Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato

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

JAQUELIN MOJICA GOMEZ
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 NEXI SAMACA PRIETO
INSTRUCTOR G17

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
MONICA ANDRADE RIOS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

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	52531260	JAQUELIN MOJICA GOMEZ	Calle 36B sur No 11-25 apto 1408	3168221836	jamgoz@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	09/10/2024	80642504	$553.000	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	223.400	0		0		0	0	0	0	223.400	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	286.000	0	0	0	0	0	0		286.000	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	43.600				43.600	0	0	43.600			436	43.600	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	223.400	223.400
Pensión	1	286.000	286.000
Riesgos Laborales	1	43.600	43.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	553.000	553.000

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
CC	52531260	JAQUELIN MOJICA GOMEZ		Calle 36B sur No 11-25 apto 1408	3168221836	jamgoz@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2024-09	2024-09	I	09/10/2024	80642504	$553.000	

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	Exonerado	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	52531260	MOJICA GOMEZ JAQUELIN	59	0			N																	25-14	1.787.000	286.000	0	0	0	0	EPS017	1.787.000	223.400	14-23	1.787.000	3	43.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Comprobante

de pago en línea

COMPENSAR-OI

Pago realizado por: JAQUELIN MOJICA GOMEZ

Nro. de recibo: 80642504

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Identificación del contribuyente:

Concepto: CC

Razón Social: 52531260

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 9 de Octubre de 2024 01:57:18 PM

Nro. de comprobante: 0000003155

Valor pagado: $ 553,000.00

Producto: *******0811

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

Estado de Crédito Hipotecario

en UVR

Bancolombia

NIT: 890.903.938-8

SEÑOR(A):

JAQUELIN MOJICA GOMEZ

CL 36 B SUR 11 25 AP 1408

PIJAOS

BOGOTA D.C. BOGOTA D.C.



¡Ten siempre a la mano tus extractos! Consulta o descarga tus extractos del presente mes o los meses anteriores, cada vez que los necesites ingresando a la sucursal virtual personas, opción Documentos-Extractos.

Fecha de Pago	Fecha en que se generó el extracto	Valor a Pagar	Saldo a la fecha en que se generó el extracto
2024/10/11	2024/09/30	$ 1,241,877.87	$ 10,675,971.32

Información General

Número de crédito	20990173171	Plan:	CUOTA CONSTANTE EN UVR-VIVDA VIS	
Tasa interés pactada	10.70% EA	Valor desembolso	$	55,707,750.00
Tasa interés cobrada	6.46% EA	Fecha de desembolso		2014/03/11
Tasa interés subsidiada	0.00% EA	Plazo total en meses		135
Tasa interés mora pactada	16.05% EA	Valor asegurado Incendio y Terremoto	$	134,829,379.90
Tasa interés mora cobrada	0.00% EA			

*EA: Efectiva Anual

Información Próximo Pago

Nro. cuota a cancelar		124	Nro. cuotas vencidas		000
Nro. cuotas pendientes para pago total		009	Valor cuotas vencidas	$	0.00
Valor de la cuota sin seguros y sin comisiones	$	1,212,673.87	Interés de mora	$	0.00
*Valor seguro vida	$	5,887.00	Valor cuota sin subsidio Gobierno	$	0.00
*Valor seguro incendio	$	13,991.00	Valor subsidio Gobierno	$	0.00
*Valor seguro terremoto	$	9,326.00	Valor cuota con subsidio	$	0.00
Valor comisiones	$	0.00			

El costo por el servicio de recaudo de las primas de los seguros de Vida e Incendio y Terremoto es de $17.611 + IVA por cada uno, valor asumido por las aseguradoras. El campo "Valor seguro vida" corresponde al valor de la prima teniendo en cuenta tanto titular como cotitular en caso de que haya lugar. Para conocer la tasa con la que fue calculado el "Valor seguro vida", dirígete al anexo de tasas que contiene este extracto. El campo "Valor asegurado Incendio y Terremoto" se actualiza conforme con las valorizaciones del inmueble de cada año, y para efectos del seguro, se recalcula anualmente en el mes de noviembre.

Saldo de capital en UVR:	27,953.3332	Valor de la unidad UVR a la fecha de pago:	375.8401	Valor cuota en UVR:	3,226.5686
Movimiento de capital en UVR:	3,064.2418	Movimiento de interés corriente en UVR:	162.3268		

Movimientos Último Periodo

Fecha aplicación	Descripción	Capital	Intereses		Seguros			Otros Cargos	Total
			Corriente	Mora	Vida	Incendio	Terremoto		
2024/09/11	Pago Cuota	0.00	0.00	0.00	5,887.00	13,991.00	9,326.00	0.00	29,204.00
2024/09/11	Pago Cuota	1,151,368.00	60,993.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,212,361.20

Observaciones

El campo "Saldo a la fecha en que se generó el extracto" corresponde a la suma de capital, interés corriente, interés de mora, seguros y otros conceptos a pagar.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

NIT: 890.903.938-8

Tasas y tarifas Seguro Vida

Edad	Tasa anual (por mil)	Tasa mensual (por mil)
14	0.4630	0.0386
15	0.5039	0.0420
16	0.5448	0.0454
17	0.5856	0.0488
18	0.6414	0.0535
19	0.6972	0.0581
20	0.7529	0.0627
21	0.3150	0.0263
22	0.5494	0.0458
23	0.7689	0.0641
24	1.0150	0.0846
25	1.0942	0.0912
26	1.1745	0.0979
27	1.2628	0.1052
28	1.3565	0.1130
29	1.3486	0.1124
30	1.3340	0.1112
31	1.3061	0.1088
32	1.3409	0.1117
33	1.4127	0.1177
34	1.4635	0.1220
35	1.5930	0.1328
36	1.7564	0.1464
37	1.8270	0.1523
38	1.9716	0.1643
39	2.1223	0.1769
40	2.4146	0.2012
41	2.6493	0.2208
42	2.8596	0.2383
43	3.0690	0.2558
44	3.2507	0.2709
45	3.4235	0.2853
46	3.6430	0.3036
47	3.9774	0.3315
48	4.3536	0.3628
49	4.5200	0.3767
50	4.8923	0.4077
51	5.3260	0.4438
52	5.8021	0.4835
53	6.2395	0.5200
54	6.5945	0.5495
55	6.9087	0.5757
56	7.3072	0.6089

Edad	Tasa anual (por mil)	Tasa mensual (por mil)
57	7.7151	0.6429
58	8.0470	0.6706
59	8.4554	0.7046
60	9.0389	0.7532
61	9.8390	0.8199
62	10.7667	0.8972
63	11.4862	0.9572
64	12.1010	1.0084
65	12.9242	1.0770
66	13.6528	1.1377
67	14.1974	1.1831
68	14.6869	1.2239
69	15.5011	1.2918
70	16.8907	1.4076
71	18.8497	1.5708
72	21.4671	1.7889
73	24.1809	2.0151
74	26.9988	2.2499
75	28.9871	2.4156
76	29.7043	2.4754
77	32.5383	2.7115
78	48.9407	4.0784
79	52.6215	4.3851
80	59.3030	4.9419
81	67.3927	5.6161
82	76.5920	6.3827
83	86.2250	7.1854
84	92.6602	7.7217
85	99.5768	8.2981
86	107.0230	8.9186
87	115.0149	9.5846
88	123.6004	10.3000
89	132.8280	11.0690
90	142.7455	11.8955
91	153.4013	12.7834
92	164.8594	13.7383
93	177.1681	14.7640
94	190.3915	15.8660
95	204.6099	17.0508
96	219.8875	18.3240
97	236.3044	19.6920
98	253.9570	21.1631
99	272.9256	22.7438
100	293.2903	24.4409

Tasas y tarifas Seguro de Incendio y Terremoto

Tasa Anual (por mil) Sin IVA - INCENDIO	Tasa Anual (por mil) Sin IVA - TERREMOTO
1.1072	0.7381

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 22 de Enero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
BOGOTÁ

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.	**1013099875**	**Sergio Arturo Buitrago Mojica**	**Hijo(a)**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre 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 por la autoridad competente.

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,

_____
JAQUELIN MOJICA GOMEZ
C.C. 52531260

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. 2024442066

AÑO 2024 | PERIODO 1S | FECHA DE EMISIÓN 02 01 2024 (DIA MES AÑO)

Sede Bogotá

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

NIVEL: PREGRADO | PROGRAMA CURRICULAR: GEOLOGÍA | TIPO DE INGRESO: REGULAR DE PREGRADO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: BUITRAGO MOJICA, SERGIO ARTURO
NOMBRE DE USUARIO: sbuitragomo@unal.edu.co
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1013099875
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Calle 36b Sur #11-25
TELÉFONO:
TIPO: CALCULADO
PBM: 42

FRACCIÓN PARA EL ESTUDIANTE
COMPROBANTE PARA MATRÍCULA

CONCEPTO	(+/-)	VALOR
Matrícula	+	1,897,927
Descuentos	-	162,252

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 24 01 2024 (DIA MES AÑO) | TOTAL 275,412

ESPACIO PARA SELLOS DEL BANCO

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. 2024442067

AÑO 2024 | PERIODO 1S | FECHA DE EMISIÓN 02 01 2024 (DIA MES AÑO)

Sede Bogotá

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

NIVEL: PREGRADO | PROGRAMA CURRICULAR: GEOLOGÍA | TIPO DE INGRESO: REGULAR DE PREGRADO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: BUITRAGO MOJICA, SERGIO ARTURO
NOMBRE DE USUARIO: sbuitragomo@unal.edu.co
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1013099875
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Calle 36b Sur #11-25
TELÉFONO:
TIPO: CALCULADO
PBM: 42

FRACCIÓN PARA EL ESTUDIANTE
COMPROBANTE PARA MATRÍCULA

CONCEPTO	(+/-)	VALOR
Matrícula	+	1,897,927
Descuentos	-	162,252

OBSERVACIONES

Fraccionamiento 2 de 3 El valor a pagar de este recibo corresponde al pago N° 2 del valor de la matricula que se muestra.

Entidad/es donde se puede realizar el pago: BANCO BANCOLOMBIA, BBVA

PAGO OPORTUNO — FECHA DE PAGO: 21 02 2024 (DIA MES AÑO) | TOTAL: 730,132

PAGO EXTEMPORÁNEO — FECHA DE PAGO: 23 02 2024 (DIA MES AÑO) | TOTAL + RECARGO % 15: 851,821

ESPACIO PARA SELLOS DEL BANCO

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

RECIBO DE PAGO No. 2024442067

AÑO 2024 | PERIODO 1S | FECHA DE IMPRESIÓN 06 02 2024 (DIA MES AÑO)

Sede Bogotá

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FRACCIÓN PARA EL BANCO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: BUITRAGO MOJICA, SERGIO ARTURO
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1013099875

PAGO OPORTUNO — RECIBO DE PAGO No.: 2024442067 | FECHA DE PAGO: 21 02 2024 (DIA MES AÑO) | TOTAL: 730,132

(415)7709998946064(8020)2024442067(3900)0000730132(96)20240221

PAGO EXTEMPORÁNEO — RECIBO DE PAGO No.: 2024442067 | FECHA DE PAGO: 23 02 2024 (DIA MES AÑO) | TOTAL + RECARGO % 15: 851,821

(415)7709998946064(8020)2024442067(3900)0000851821(96)20240223

DILIGENCIE LOS DATOS DE LA FORMA DE PAGO

COD.BANCO | NUMERO DE CHEQUE | VALOR DE CHEQUE (CHEQUE DE GERENCIA)

COD.BANCO | NUMERO DE CHEQUE | VALOR DE CHEQUE (CHEQUE DE GERENCIA)

VALOR EN EFECTIVO

VALOR PAGADO — VALOR TOTAL

ESPACIO PARA SELLOS DEL BANCO

Impreso por el Sistema de Información Académica

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. 2024442068

AÑO 2024 | PERIODO 1S | FECHA DE EMISIÓN 02 01 2024 (DIA MES AÑO)

Sede Bogotá

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

NIVEL: PREGRADO | PROGRAMA CURRICULAR: GEOLOGÍA | TIPO DE INGRESO: REGULAR DE PREGRADO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: BUITRAGO MOJICA, SERGIO ARTURO
NOMBRE DE USUARIO: sbuitragomo@unal.edu.co
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1013099875
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Calle 36b Sur #11-25
TELÉFONO:
TIPO: CALCULADO
PBM: 42

FRACCIÓN PARA EL ESTUDIANTE
COMPROBANTE PARA MATRÍCULA

CONCEPTO	(+/-)	VALOR
Matrícula	+	1,897,927
Descuentos	-	162,252

OBSERVACIONES

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

Entidad/es donde se puede realizar el pago: BANCO BANCOLOMBIA, BBVA

PAGO OPORTUNO — FECHA DE PAGO: 20 03 2024 (DIA MES AÑO) | TOTAL: 730,131

PAGO EXTEMPORÁNEO — FECHA DE PAGO: 22 03 2024 (DIA MES AÑO) | TOTAL + RECARGO % 15: 851,820

ESPACIO PARA SELLOS DEL BANCO

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

RECIBO DE PAGO No. 2024442068

AÑO 2024 | PERIODO 1S | FECHA DE IMPRESIÓN 06 02 2024 (DIA MES AÑO)

Sede Bogotá

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FRACCIÓN PARA EL BANCO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: BUITRAGO MOJICA, SERGIO ARTURO
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1013099875

PAGO OPORTUNO — RECIBO DE PAGO No.: 2024442068 | FECHA DE PAGO: 20 03 2024 (DIA MES AÑO) | TOTAL: 730,131

(415)7709998946064(8020)2024442068(3900)0000730131(96)20240320

PAGO EXTEMPORÁNEO — RECIBO DE PAGO No.: 2024442068 | FECHA DE PAGO: 22 03 2024 (DIA MES AÑO) | TOTAL + RECARGO % 15: 851,820

(415)7709998946064(8020)2024442068(3900)0000851820(96)20240322

DILIGENCIE LOS DATOS DE LA FORMA DE PAGO

COD.BANCO	NUMERO DE CHEQUE	VALOR DE CHEQUE
	CHEQUE DE GERENCIA	
	CHEQUE DE GERENCIA	

VALOR EN EFECTIVO:

VALOR PAGADO — VALOR TOTAL:

ESPACIO PARA SELLOS DEL BANCO

Impreso por el Sistema de Información Académica

Hace constar:

Que el Sr(a) JAQUELIN MOJICA GOMEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52531260 realizó el día 06/02/2024 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo JAQUELIN MOJICA GOMEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52531260 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.

2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.

3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General