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 TOLIMA

CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA-TOLIMA

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

Código Regional	**73**
Código Centro	**912310**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**77541-340923**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANGELICA ROCIO TOVAR CALEÑO	**Banco a consignar:**	
Cédula de Ciudadanía	65.829.460	**Tipo de cuenta:**	
Correo electrónico:	antovarc@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	
IP/Nº de contacto:	3162533811	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
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:	5847852/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**14424**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios personales de carácter temporal como Instructor para planear y orientar la Formación Profesional Integral en la Red de Conocimiento AGRICOLA - AREA TEMATICA AGRICULTURA - AGRICULTURA DE PRECISION - CAFES ESPECIALES - RIEGO Y DRENAJES AGRICOLAS - MECANIZACION Y MAQUINARIA AGRICOLA - CATACION de Formación del Centro, en el

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024**	**Al**	**13/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 1.932.667
Número de pago	**11**			**Valor Total del Contrato:**	$ 46.532.667
Valor Bruto Pago:			**$ 1.932.667,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.932.667	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.460.000		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.392.667**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.631.100**	**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		----------	**7946626869**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.784.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 223.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 285.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 13.600	$ 18.700
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 285.500	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 223.000	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 18.700	
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		$ 639.267	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 1.211.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 9.591.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.631.100,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.932.667,00	
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 - 8551 - ESPINAL	9.663,00	0,500%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-Universidad	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	**$1.923.004,00**	

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS VEINTITRES MIL CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

3129483 ANALISIS DE LAS CARACTERISTICAS SENSORIALES DE CAFE MEDIANTE CATACION S.I.
3129487 EVALUACION DE LA CALIDAD FISICA DEL CAFÉ M.
3129488 PERFILACION SENSORIAL DEL CAFÉ S.I .
3129489 PERFILACION SENSORIAL DEL CAFÉ L.C
3129490 EVALUACION DE LA CALIDAD FISICA DEL CAF
3129497 ANALISIS DE LAS CARACTERISTICAS SENSORIALES DE CAFE MEDIANTE CATACION M.

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

ANGELICA ROCIO TOVAR CALEÑO
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,

Firmado digitalmente porMario William Daza Triana
Motivo:He revisado este documento
Fecha:2024.12.21 19:06:05.00

MARIO WILLIAM DAZA TRIANA
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
JUAN CAMILO SOTO DIAZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	65829460
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGELICA ROCIO TOVAR CALENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CL 46 # 5A-05	TELÉFONO:	2646394
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:		**7946626869**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/27		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1079254304

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	$ 766.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 766.100	$ 0	$ 766.100
SUBTOTALES:										**$ 766.100**	**$ 0**	**$ 766.100**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 598.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 598.500	$ 0	$ 0	$ 598.500
SUBTOTALES:													**$ 598.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 598.500**

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	$ 116.700	$ 116.700	$ 0	$ 0	$ 116.700
SUBTOTALES:									**$ 116.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 116.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP													
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	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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 ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 65829460	TOVAR CALEÑO ANGELICA ROCIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 4.788.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.788.000	$ 766.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 766.100	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 4.788.000	$ 598.500	$ 0	$ 598.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 4.788.000	65829460	$ 116.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 1.481.300**

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

SENA - CFP 739123
RADICACION RECIBIDA
N°73-1-2024-006888
05/12/2024 04:42 p.m.

Ibague, 01 de diciembre de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Espinal

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:

NUIP - NIP	**1006131551**	**SARA ISABELLA LEYTON TOVAR**	**HIJO**
NUIP - NIP	**1006131551**	**MONICA ROCIO LEYTON TOVAR**	**HIJO**

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,



_____

FIRMA
Nombre: ANGELICA ROCIO TOVAR CALEÑO
C.C. 65829460

Adjunto registros civil y pago de matricula

DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1107978850

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41136796

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 0 5 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código T 6 B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA - TOLIMA - IBAGUE

Datos del inscrito

Primer Apellido: LEYTON — Segundo Apellido: TOVAR

Nombre(s): SARA ISABELLA

Fecha de nacimiento: Año 2 0 0 7 Mes D I C Día 1 2 — Sexo (en letras): FEMENINO — Grupo Sanguíneo: A — Factor RH: Positivo

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA - TOLIMA - IBAGUE

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO Y TESTIGOS — Número certificado de nacido vivo: A 8035167

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: TOVAR CALEÑO ANGELICA ROCIO

Documento de identificación (Clase y número): CC.No.65.829.460 DE CHAPARRAL - TOLIMA — Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: LEYTON CAMPOS HUMBERTO

Documento de identificación (Clase y número): CC.No.5.884.156 DE CHAPARRAL - TOLIMA — Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: LEYTON CAMPOS HUMBERTO

Documento de identificación (Clase y número): CC.No.5.884.156 DE CHAPARRAL - TOLIMA — Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: CARDENAS VILLEGAS JOSE JULIAN

Documento de identificación (Clase y número): CC.No.93.405.508 DE IBAGUE - TOLIMA — Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: JARAMILLO LOPERA OSCAR

Documento de identificación (Clase y número): CC.No.10.165.553 DE LA DORADA - (CDS.)

Fecha de inscripción: Año 2 0 0 8 Mes E N E Día 1 4

Nombre y firma del funcionario: ALBERTO MORENO ROJAS

Reconocimiento paterno — Firma

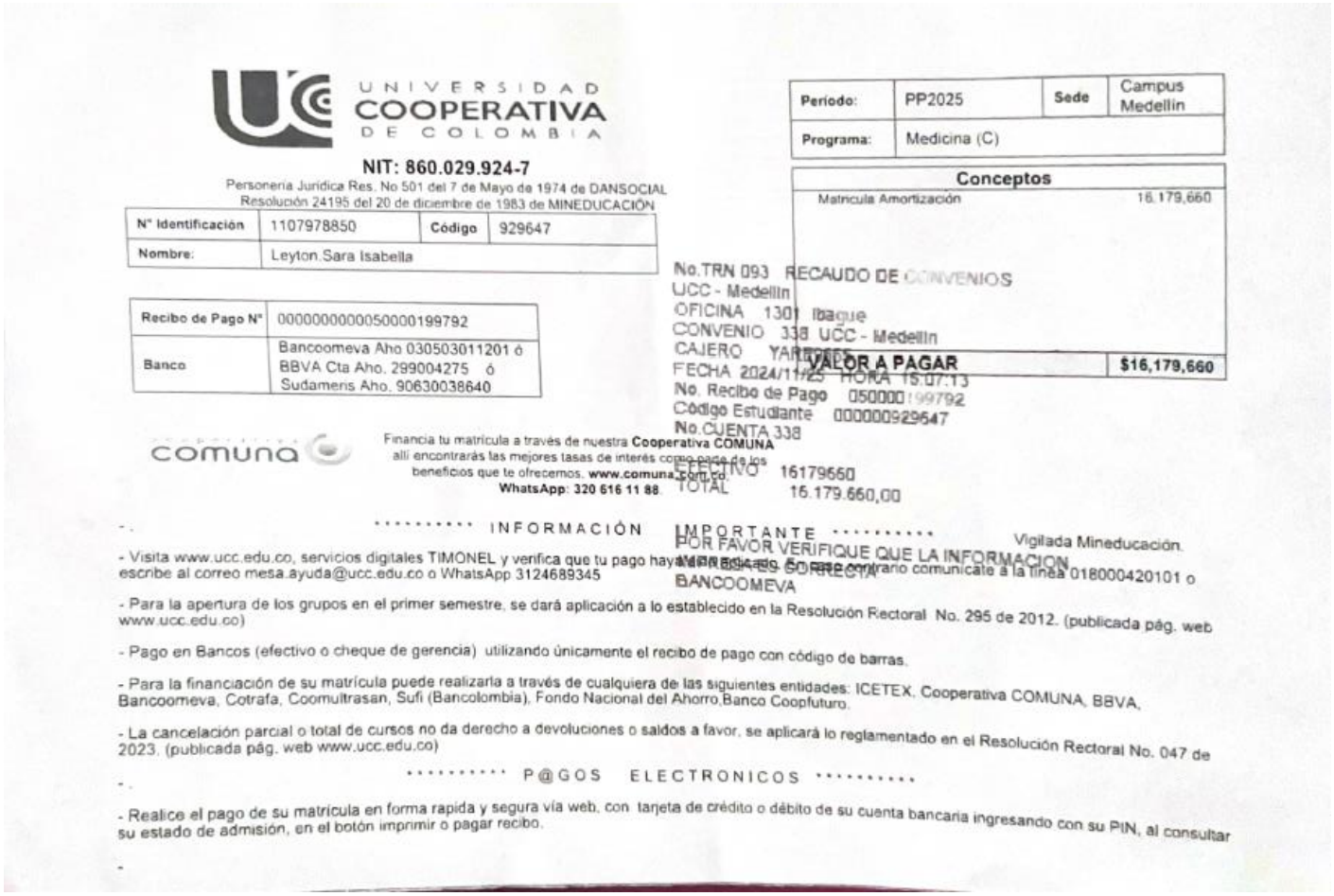
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: ALBERTO MORENO ROJAS

ESPACIO PARA NOTAS

REGISTRADO EN EL LIBRO DE VARIOS TOMO 44 FOLIO 20...

NOTARIA SEXTA Ibagué - Tolima

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —



UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

NIT: 860.029.924-7

Personería Jurídica Res. No 501 del 7 de Mayo de 1974 de DANSOCIAL
Resolución 24195 del 20 de diciembre de 1983 de MINEDUCACIÓN

N° Identificación	1107978850	**Código**	929647
Nombre:	Leyton.Sara Isabella		

Recibo de Pago N°	00000000000050000199792
Banco	Bancoomeva Aho 030503011201 ó BBVA Cta Aho. 299004275 ó Sudameris Aho. 90630038640

Periodo:	PP2025	**Sede**	Campus Medellin
Programa:	Medicina (C)		

Conceptos	
Matricula Amortización	16.179,660
VALOR A PAGAR	**$16,179,660**

No.TRN 093 RECAUDO DE CONVENIOS
UCC - Medellin
OFICINA 1301 Ibague
CONVENIO 338 UCC - Medellin
CAJERO YARITZA
FECHA 2024/11/25 HORA 15:07:13
No. Recibo de Pago 050000199792
Código Estudiante 000000929647
No.CUENTA 338
EFECTIVO 16179660
TOTAL 16.179.660,00

comuna

Financia tu matrícula a través de nuestra **Cooperativa COMUNA** allí encontrarás las mejores tasas de interés como pago de los beneficios que te ofrecemos. **www.comuna.com.co** **WhatsApp: 320 616 11 88**.

- .

********** INFORMACIÓN IMPORTANTE **********

Vigilada Mineducación.

POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION MATRICULAS ES CORRECTA
BANCOOMEVA

- Visita www.ucc.edu.co, servicios digitales TIMONEL y verifica que tu pago haya sido aplicado. En caso contrario comunícate a la línea 018000420101 o escribe al correo mesa.ayuda@ucc.edu.co o WhatsApp 3124689345

- Para la apertura de los grupos en el primer semestre, se dará aplicación a lo establecido en la Resolución Rectoral No. 295 de 2012. (publicada pág. web www.ucc.edu.co)

- Pago en Bancos (efectivo o cheque de gerencia) utilizando únicamente el recibo de pago con código de barras.

- Para la financiación de su matrícula puede realizarla a través de cualquiera de las siguientes entidades: ICETEX, Cooperativa COMUNA, BBVA, Bancoomeva, Cotrafa, Coomultrasan, Sufi (Bancolombia), Fondo Nacional del Ahorro,Banco Coopfuturo.

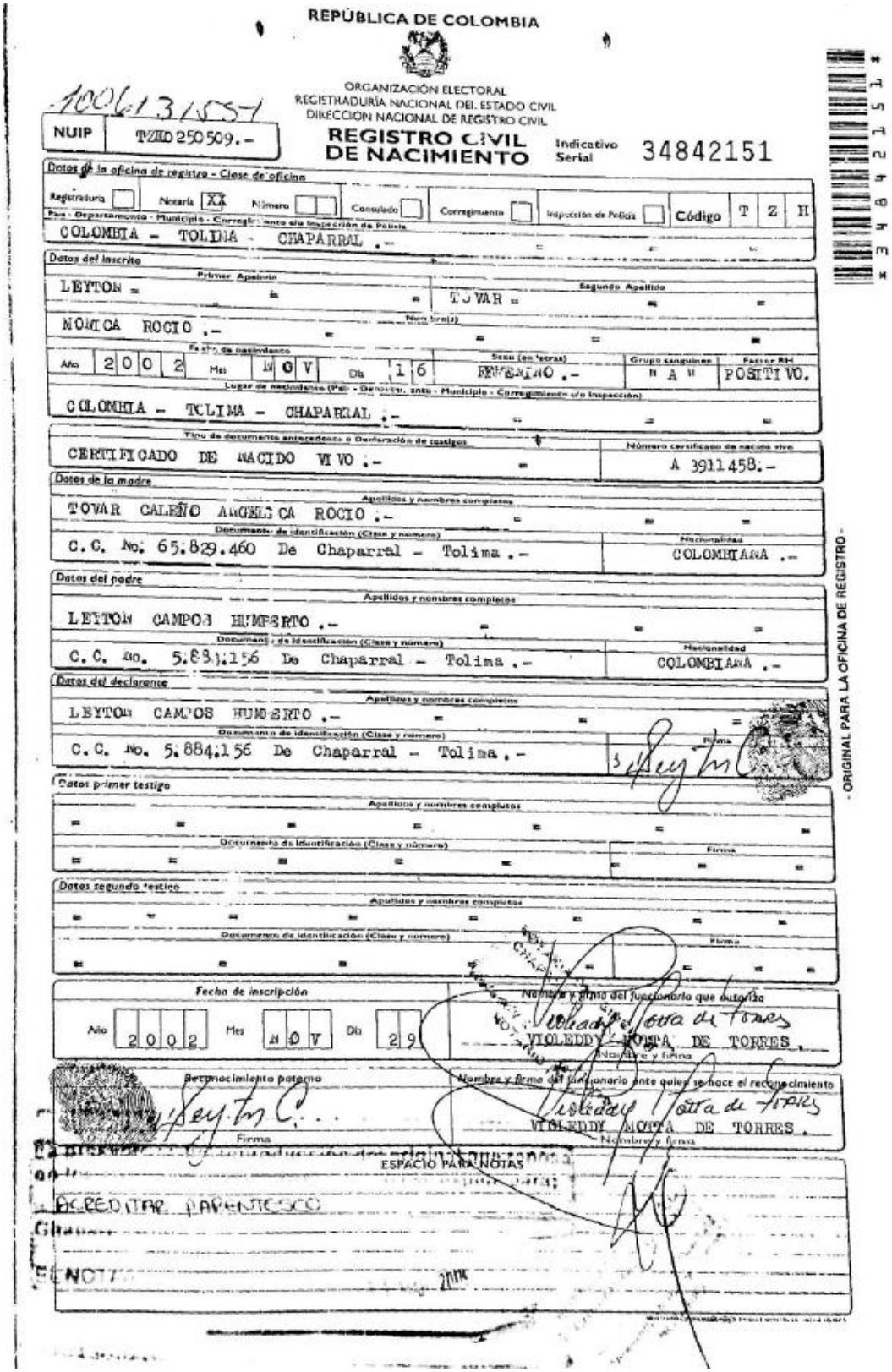
- La cancelación parcial o total de cursos no da derecho a devoluciones o saldos a favor, se aplicará lo reglamentado en el Resolución Rectoral No. 047 de 2023. (publicada pág. web www.ucc.edu.co)

- .

********** P@GOS ELECTRONICOS **********

- Realice el pago de su matrícula en forma rapida y segura vía web, con tarjeta de crédito o débito de su cuenta bancaria ingresando con su PIN, al consultar su estado de admisión, en el botón imprimir o pagar recibo.

-



REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

1006131554

NUIP TZHD250509.-

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 34842151

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría XX Número ☐☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código T Z H

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

COLOMBIA - TOLIMA - CHAPARRAL .-

Datos del inscrito

Primer Apellido: LEYTON - Segundo Apellido: TOVAR -

Nombre(s): MONICA ROCIO .-

Fecha de nacimiento: Año 2002 Mes NOV Día 16 Sexo (en letras): FEMENINO .- Grupo sanguíneo: N A N Factor RH: POSITIVO.

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

COLOMBIA - TOLIMA - CHAPARRAL .-

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO .- Número certificado de nacido vivo: A 3911458.-

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: TOVAR CALEÑO ANGELICA ROCIO .-

Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 65.829.460 De Chaparral - Tolima .- Nacionalidad: COLOMBIANA .-

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: LEYTON CAMPOS HUMBERTO .-

Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 5.884.156 De Chaparral - Tolima .- Nacionalidad: COLOMBIANA .-

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: LEYTON CAMPOS HUMBERTO .-

Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 5.884.156 De Chaparral - Tolima .- 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 NOV Día 29

Nombre y firma del funcionario que autoriza: VIOLEDDY MOTTA DE TORRES. Nombre y firma

Reconocimiento paterno Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: VIOLEDDY MOTTA DE TORRES. Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ACREDITAR PARENTESCO

EL NOTA 2004

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

NIT 890980040-8

CONSTANCIA DE PAGO DE DERECHOS DE MATRICULA

Desde el proceso de Gestión de Facturación y Cartera adscrito a la División de Gestión Financiera de la Vicerrectoría Administrativa, se informa que MONICA ROCIO LEYTON TOVAR con documento de identificación numero 1006131551, el 15 de julio de 2024 pagó $2,008,800 por el concepto de matricula en el semestre: 20242 para el programa: 522 INGENIERÍA QUÍMICA correspondientes a:

CONCEPTO	VALOR
DESCUENTO POR VOTO	-223,300
DERECHOS DE MATRICULA	2,232,100
Total	**2,008,800**

Se expide en Medellín el 1 de septiembre de 2024.

Beatriz Posada H.

BEATRIZ POSADA HINCAPIE
COORDINADOR 3 PROCESO ADMINISTRATIVO
(TESORERO)

Codigo certificado: 813037-ER3DU4Q2NB
Direccion de validacion:https://asone.udea.edu.co/tramites/validar
Vigilada Mineducación