

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO  
(Artículos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional )

Conozco que de acuerdo con el Inciso 6 del parágrafo 4 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria me imponga las sanciones pertinentes.

De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

|    |   |                         |               |               |   |        |               |               |                    |   |
|----|---|-------------------------|---------------|---------------|---|--------|---------------|---------------|--------------------|---|
| 1  | Nombre del Contratista  | DUARTE COCUNUBO WILLIAM |               |               |   |        |               |               |                    |   |
| 2  | Identificación  | CC                      | X             | CE            |   | Numero | 79.346.989.   | N° contrato   | IDRD-CTO-2197-2024 |   |
| 3  | Responsable del impuesto a las ventas   |                         |               |               |   |        |               | SI            | NO                 | X |
| 4  | Pertenece al Regimen Simple   |                         |               |               |   |        |               | SI            | NO                 | X |
| 5  | Residente en el país (Extranjeros)  |                         |               |               |   |        |               | SI            | NO                 |   |
| 6  | Mis ingresos totales en el año gravable 2024, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2024), equivalentes a \$65,891,000   |                         |               |               |   |        |               | SI            | NO                 | X |
| 7  | Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el MES ANTERIOR provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.  |                         |               |               |   |        |               |               |                    |   |
|    | Número de planilla  | 82888922                |               | Fecha de pago | 10/01/2025  |        | Valor pagado  | \$ 544.100,00 |                    |   |
|    | Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$   |                         | \$ 219.800,00 |               | Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$                                   |        | \$ 281.400,00 |               |                    |   |
|    | Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL \$   |                         | 42.900,00     |               | Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente |        |               |               |                    |   |
| 8  | Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual  |                         |               |               |   |        |               |               |                    |   |
|    | AFC \$  |                         |               |               | Ahorro Voluntario Pensión \$  |        |               |               |                    |   |
| 9  | Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2024). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo                                      |                         |               |               |   |        | SI            | NO            | X                  |   |
| 10 | Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2024). Anexo   |                         |               |               |   |        | SI            | NO            | X                  |   |
| 11 | DEPENDIENTES: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.  |                         |               |               |   |        |               |               |                    |   |
|    | De acuerdo al Art. 7 de la ley 2277 del 2022 solo se podra deducir hasta un valor mensual de \$298.794 por cada dependiente económico, y hasta un máximo de cuatro (4) dependientes. Certifico bajo la gravedad de juramento el numero de dependientes ( si no tiene dependientes colocar (0))              |                         |               |               |   |        |               |               | #                  | 1 |
|    | a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil de cada uno). Anexo  |                         |               |               |   |        | SI            | NO            | X                  |   |
|    | b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil de cada uno y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo  |                         |               |               |   |        | SI            | X             | NO                 |   |
|    | c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil de cada uno y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo   |                         |               |               |   |        | SI            | NO            | X                  |   |
|    | d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2024) \$12,236,900 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo |                         |               |               |   |        | SI            | NO            | X                  |   |
|    | e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2024) \$12,236,900 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo          |                         |               |               |   |        | SI            | NO            | X                  |   |
| 12 | Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.   |                         |               |               |   |        | SI            | NO            | X                  |   |
| 13 | (OPCIONAL) Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una retención en la fuente superior a la establecida en el (parágrafo 3 del Artículo 383 ET), la cual será de:   |                         |               |               |   |        | \$            |               |                    |   |

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACION LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.

Dada en Bogotá D.C. a los: DD 30 MM 1 AA 2025

FIRMA

| 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 |     |
| 2024-12              | 2024-12                           | I             | 10/01/2025               | 82888922        | \$544.100     |     |

### 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS008        | Compensar EPS | 860066942-7 | 219.800                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 219.800       | 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 | 281.400                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 281.400       | 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 | 42.900                 |                  |       |                        | 42.900                | 0         | 0                     | 42.900              |                            |                     | 429               | 42.900        | 1             |

| TOTALES CAJAS |        |     |              |           |                   |               |               |
|---------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Dias 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                              | 219.800                             | 219.800       |
| Pensión                | 1                              | 281.400                             | 281.400       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 42.900                              | 42.900        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| <b>TOTALES</b>         | 3                              | 544.100                             | 544.100       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                         |        |                                  |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-------------------------|--------|----------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE        |        | DIRECCIÓN                        | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 79346989          | WILLIAM DUARTE COCUNUBO |        | CLL 32 ESTE # 7c-20.<br>Casa.104 | 5694603            | wduartecoconubo1965@hotmail.com     |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL         | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                     | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                         |        | CUNDINAMARCA                     | SOACHA             |                                     |
|                     |                   |                         |        |                                  |                    | 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      |     |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLADOS      | UPC |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1             | 0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |     |
| 2024-12              | 2024-12                           | I             | 10/01/2025               | 82888922        | \$544.100     |     |

DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                         |           |         |           |                  |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |      |     |    | PENSIÓN |     |     |     |     |            | SALUD     |         |            | RIESGOS LABORALES    |                      |                                |                                 | CCF      |           |                        | PARAFISCALES |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|------|-----------------------|-------------------------|-----------|---------|-----------|------------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|----|---------|-----|-----|-----|-----|------------|-----------|---------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|--------------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres     | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Cotiz. exonerado | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | IDE | MA | MA      | VAC | VAP | VPT | IBL | CORRECCIÓN | Cód. AFP  | IBC AFP | Cotización | Voluntari o 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   | 79346989              | DUARTE COCUNUBO WILLIAM | 59        | 0       |           |                  | N         |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |     |    |         |     |     |     |     | 25-14      | 1.758.400 | 281.400 | 0          | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS008   | 1.758.400 | 219.800                | 14-23        | 1.758.400 | 3               | 42.900     |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

PAGADA

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el  
Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado:



William Duarte Cocunubo. C.C.,  
79.346.989., de Bogotá.

| COLUMNAS                 | DATOS           |
|--------------------------|-----------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC              |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 79346989        |
| NOMBRES                  | WILLIAM         |
| APELLIDOS                | DUARTE COCUNUBO |
| FECHA DE NACIMIENTO      | **/**/**        |
| DEPARTAMENTO             | CUNDINAMARCA    |
| MUNICIPIO                | SOACHA          |

#### Datos de afiliación:

| ESTADO | ENTIDAD                                 | REGIMEN      | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|--------|---|--------------|------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| ACTIVO | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR | CONTRIBUTIVO | 02/05/2002                   | 31/12/2999                          | COTIZANTE        |

|                     |                        |                     |                |
|---------------------|------------------------|---------------------|----------------|
| Fecha de Impresión: | 01/23/2025<br>16:22:27 | Estación de origen: | 192.168.70.220 |
|---------------------|------------------------|---------------------|----------------|

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**



[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.





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

NUIP

1014659624.

## REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo  
Serial

39025413

### Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número  Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 3 E

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

COLOMBIA- CUNDINAMARCA- BOGOTÁ, D.C....

### Datos del inscrito

Primer Apellido DUARTE Segundo Apellido AMAYA.

Nombre(s)

SOL VALERIA..

Fecha de nacimiento

Año 2005 Mes Abr Día 18 Sexo (en letras) FEMENINO. Grupo Sanguíneo B Factor RH Pos.

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

COLOMBIA- CUNDINAMARCA- BOGOTÁ, D.C....

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO.

Número certificado de nacido vivo

A6157249.

### Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

AMAYA CIFUENTES CLAUDIA LILIANA....

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. # 52 431 391

de Bogotá, D.C..

Nacionalidad

Colombiana.

### Datos del padre

Apellidos y nombres completos

DUARTE COCONUBO \* WILLIAM ..

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. # 79 346 989

de Bogotá, D.C....

Nacionalidad

Colombiano.

### Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

DUARTE COCONUBO WILLIAM ..

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. # 79 346 989

de Bogotá, D.C....

### 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 May Día 17

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Dr. HELBERT ALFONSO ACOSTA MARTIN.

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Dr. HELBERT ALFONSO ACOSTA MARTIN.

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA. LA CUAL SE EXPIDE PARA DEMOSTRAR PARENTESCO EN ASUNTO CIVIL Y A PETICION DEL INTERESADO (ART. 115 Decreto 1260 de 1970). EXCENTO DE PAPEL SELLADO Y ESTAMPILLAS DE TIMBRE NACIONAL. ---

DADO EN BOGOTÁ A LOS

17 MAYO 2005

ESTA COPIA DE REGISTRO CIVIL TIENE VALIDEZ PERMANENTE

EL NOTARIO VEINTIOCHO ENCARGADO DE BOGOTÁ D.C.

HELBERT ALFONSO ACOSTA MARTIN

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



CÉDULA DE  
CIUDADANÍA



# REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.014.659.624

Apellidos

DUARTE AMAYA

Nombres

SOL VALERIA

Nacionalidad

COL

Estatura

1.58

Sexo

F

Fecha de nacimiento

18 ABR 2005

G.S.

B+

Lugar de nacimiento

BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición

24 ABR 2023, BOGOTA D.C.

Fecha de expiración

24 ABR 2033

Firma

*Sol Duarte*







018768608



*[Handwritten signature]*

REGISTRADOR NACIONAL  
Alexander Vega Rocha



ICCOL018768608615001<<<<<<<<<<<  
0504184F3304248COL1014659624<5  
DUARTE<AMAYA<<SOL<VALERIA<<<<<





FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CAFAM  
900.262.398-4  
BOGOTÁ D.C.

Av. Cra. 68 No. 90-88 - Bloque 1 Piso 1 - PBX 333 602 5009

|                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| CÓDIGO DEL ESTUDIANTE | 5509420231175            |
| NOMBRE DEL ESTUDIANTE | DUARTE AMAYA SOL VALERIA |
| IDENTIFICACIÓN        | 1014659624               |

| CONCEPTOS            | CARGOS  | PAGOS |
|----------------------|---------|-------|
| 205 CUOTA DE CREDITO | 659,621 | 0     |

| FORMAS DE PAGO | PAGUE HASTA | VALOR A PAGAR |
|----------------|-------------|---------------|
| PAGO OPORTUNO  | 2025-01-31  | 659,621       |

Cuenta corriente No.47386-99-99-911  
Banco Davivienda



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CAFAM  
900.262.398-4  
BOGOTÁ D.C.

Av. Cra. 68 No. 90-88 - Bloque 1 Piso 1 - PBX 333 602 5009

|                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| CÓDIGO DEL ESTUDIANTE | 5509420231175            |
| NOMBRE DEL ESTUDIANTE | DUARTE AMAYA SOL VALERIA |
| IDENTIFICACIÓN        | 1014659624               |

| CONCEPTOS            | CARGOS  | PAGOS |
|----------------------|---------|-------|
| 205 CUOTA DE CREDITO | 659,621 | 0     |

| FORMAS DE PAGO | PAGUE HASTA | VALOR A PAGAR |
|----------------|-------------|---------------|
| PAGO OPORTUNO  | 2025-01-31  | 659,621       |

Cuenta corriente No.47386-99-99-911  
Banco Davivienda

Vigilada MINEDUCACION

DESPRENDIBLE No 103191

- ALUMNO -

|          |   |      |                    |
|----------|---|------|--------------------|
| PROGRAMA | 55094 - ADMINISTRACIÓN TURÍSTICA Y HOTELERA - BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C. |      |                    |
| SEMESTRE | PERIODO DEL AÑO   | AÑO  | NOMBRE DEL PERIODO |
| 5        | 1   | 2025 | ENERO - JUNIO 2025 |

| CÓDIGO DE BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|-----------------|------------|-------|
|                 |            |       |
|                 |            |       |
| TOTAL CHEQUES   |            |       |
| TOTAL EFECTIVO  |            |       |
| VALOR TOTAL     |            |       |

OBSERVACIONES

MEDIANTE EL PAGO DE LOS DERECHOS DE MATRÍCULA MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS REGLAMENTOS VIGENTES DE LA FUNDACIÓN QUE RIGEN MI RELACIÓN DE ESTUDIANTE CON ESTA INSTITUCIÓN

EL PAGO DE LA MATRICULA DEBERÁ EFECTUARSE EN EFECTIVO O CHEQUE DE GERENCIA GIRADO A NOMBRE DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CAFAM - NIT: 900262398-4 RESOLUCIÓN 9336 / DICIEMBRE 12 2008 - MINISTERIO DE EDUCACIÓN.

DESPRENDIBLE No 103191

- BANCO -

|          |   |      |                    |
|----------|---|------|--------------------|
| PROGRAMA | 55094 - ADMINISTRACIÓN TURÍSTICA Y HOTELERA - BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C. |      |                    |
| SEMESTRE | PERIODO DEL AÑO   | AÑO  | NOMBRE DEL PERIODO |
| 5        | 1   | 2025 | ENERO - JUNIO 2025 |

| CÓDIGO DE BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|-----------------|------------|-------|
|                 |            |       |
|                 |            |       |
| TOTAL CHEQUES   |            |       |
| TOTAL EFECTIVO  |            |       |
| VALOR TOTAL     |            |       |

PAGO OPORTUNO



(415)7709998021013(8020)0000103191(3900)00659621(96)20250131



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CAFAM  
900.262.398-4  
BOGOTÁ D.C.

Av. Cra. 68 No. 90-88 - Bloque 1 Piso 1 - PBX 333 602 5009

|                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| CÓDIGO DEL ESTUDIANTE | 5509420231175            |
| NOMBRE DEL ESTUDIANTE | DUARTE AMAYA SOL VALERIA |
| IDENTIFICACIÓN        | 1014659624               |

| CONCEPTOS            | CARGOS  | PAGOS |
|----------------------|---------|-------|
| 205 CUOTA DE CREDITO | 659,621 | 0     |

| FORMAS DE PAGO | PAGUE HASTA | VALOR A PAGAR |
|----------------|-------------|---------------|
| PAGO OPORTUNO  | 2025-02-28  | 659,621       |

Cuenta corriente No.47386-99-99-911  
Banco Davivienda



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CAFAM  
900.262.398-4  
BOGOTÁ D.C.

Av. Cra. 68 No. 90-88 - Bloque 1 Piso 1 - PBX 333 602 5009

|                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| CÓDIGO DEL ESTUDIANTE | 5509420231175            |
| NOMBRE DEL ESTUDIANTE | DUARTE AMAYA SOL VALERIA |
| IDENTIFICACIÓN        | 1014659624               |

| CONCEPTOS            | CARGOS  | PAGOS |
|----------------------|---------|-------|
| 205 CUOTA DE CREDITO | 659,621 | 0     |

| FORMAS DE PAGO | PAGUE HASTA | VALOR A PAGAR |
|----------------|-------------|---------------|
| PAGO OPORTUNO  | 2025-02-28  | 659,621       |

Cuenta corriente No.47386-99-99-911  
Banco Davivienda

Vigilada MINEDUCACION

DESPRENDIBLE No 103192

- ALUMNO -

|          |   |      |                    |
|----------|---|------|--------------------|
| PROGRAMA | 55094 - ADMINISTRACIÓN TURÍSTICA Y HOTELERA - BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C. |      |                    |
| SEMESTRE | PERIODO DEL AÑO   | AÑO  | NOMBRE DEL PERIODO |
| 5        | 1   | 2025 | ENERO - JUNIO 2025 |

| CÓDIGO DE BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|-----------------|------------|-------|
|                 |            |       |
|                 |            |       |
| TOTAL CHEQUES   |            |       |
| TOTAL EFECTIVO  |            |       |
| VALOR TOTAL     |            |       |

OBSERVACIONES

MEDIANTE EL PAGO DE LOS DERECHOS DE MATRÍCULA MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS REGLAMENTOS VIGENTES DE LA FUNDACIÓN QUE RIGEN MI RELACIÓN DE ESTUDIANTE CON ESTA INSTITUCIÓN  
EL PAGO DE LA MATRICULA DEBERÁ EFECTUARSE EN EFECTIVO O CHEQUE DE GERENCIA GIRADO A NOMBRE DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CAFAM - NIT: 900262398-4 RESOLUCIÓN 9336 / DICIEMBRE 12 2008 - MINISTERIO DE EDUCACIÓN.

DESPRENDIBLE No 103192

- BANCO -

|          |   |      |                    |
|----------|---|------|--------------------|
| PROGRAMA | 55094 - ADMINISTRACIÓN TURÍSTICA Y HOTELERA - BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C. |      |                    |
| SEMESTRE | PERIODO DEL AÑO   | AÑO  | NOMBRE DEL PERIODO |
| 5        | 1   | 2025 | ENERO - JUNIO 2025 |

| CÓDIGO DE BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|-----------------|------------|-------|
|                 |            |       |
|                 |            |       |
| TOTAL CHEQUES   |            |       |
| TOTAL EFECTIVO  |            |       |
| VALOR TOTAL     |            |       |

PAGO OPORTUNO



(415)7709998021013(8020)0000103192(3900)00659621(96)20250228



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CAFAM  
900.262.398-4  
BOGOTÁ D.C.

Av. Cra. 68 No. 90-88 - Bloque 1 Piso 1 - PBX 333 602 5009

|                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| CÓDIGO DEL ESTUDIANTE | 5509420231175            |
| NOMBRE DEL ESTUDIANTE | DUARTE AMAYA SOL VALERIA |
| IDENTIFICACIÓN        | 1014659624               |

| CONCEPTOS            | CARGOS  | PAGOS |
|----------------------|---------|-------|
| 205 CUOTA DE CREDITO | 659,621 | 0     |

| FORMAS DE PAGO | PAGUE HASTA | VALOR A PAGAR |
|----------------|-------------|---------------|
| PAGO OPORTUNO  | 2025-03-31  | 659,621       |

Cuenta corriente No.47386-99-99-911  
Banco Davivienda



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CAFAM  
900.262.398-4  
BOGOTÁ D.C.

Av. Cra. 68 No. 90-88 - Bloque 1 Piso 1 - PBX 333 602 5009

|                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| CÓDIGO DEL ESTUDIANTE | 5509420231175            |
| NOMBRE DEL ESTUDIANTE | DUARTE AMAYA SOL VALERIA |
| IDENTIFICACIÓN        | 1014659624               |

| CONCEPTOS            | CARGOS  | PAGOS |
|----------------------|---------|-------|
| 205 CUOTA DE CREDITO | 659,621 | 0     |

| FORMAS DE PAGO | PAGUE HASTA | VALOR A PAGAR |
|----------------|-------------|---------------|
| PAGO OPORTUNO  | 2025-03-31  | 659,621       |

Cuenta corriente No.47386-99-99-911  
Banco Davivienda

Vigilada MINEDUCACION

DESPRENDIBLE No 103193

- ALUMNO -

|          |   |      |                    |
|----------|---|------|--------------------|
| PROGRAMA | 55094 - ADMINISTRACIÓN TURÍSTICA Y HOTELERA - BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C. |      |                    |
| SEMESTRE | PERIODO DEL AÑO   | AÑO  | NOMBRE DEL PERIODO |
| 5        | 1   | 2025 | ENERO - JUNIO 2025 |

| CÓDIGO DE BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|-----------------|------------|-------|
|                 |            |       |
|                 |            |       |
| TOTAL CHEQUES   |            |       |
| TOTAL EFECTIVO  |            |       |
| VALOR TOTAL     |            |       |

OBSERVACIONES

MEDIANTE EL PAGO DE LOS DERECHOS DE MATRÍCULA MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS REGLAMENTOS VIGENTES DE LA FUNDACIÓN QUE RIGEN MI RELACIÓN DE ESTUDIANTE CON ESTA INSTITUCIÓN

EL PAGO DE LA MATRICULA DEBERÁ EFECTUARSE EN EFECTIVO O CHEQUE DE GERENCIA GIRADO A NOMBRE DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CAFAM - NIT: 900262398-4 RESOLUCIÓN 9336 / DICIEMBRE 12 2008 - MINISTERIO DE EDUCACIÓN.

DESPRENDIBLE No 103193

- BANCO -

|          |   |      |                    |
|----------|---|------|--------------------|
| PROGRAMA | 55094 - ADMINISTRACIÓN TURÍSTICA Y HOTELERA - BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C. |      |                    |
| SEMESTRE | PERIODO DEL AÑO   | AÑO  | NOMBRE DEL PERIODO |
| 5        | 1   | 2025 | ENERO - JUNIO 2025 |

| CÓDIGO DE BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|-----------------|------------|-------|
|                 |            |       |
|                 |            |       |
| TOTAL CHEQUES   |            |       |
| TOTAL EFECTIVO  |            |       |
| VALOR TOTAL     |            |       |

PAGO OPORTUNO



(415)7709998021013(8020)0000103193(3900)00659621(96)20250331





FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CAFAM  
900.262.398-4  
BOGOTÁ D.C.

Av. Cra. 68 No. 90-88 - Bloque 1 Piso 1 - PBX 333 602 5009

|                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| CÓDIGO DEL ESTUDIANTE | 5509420231175            |
| NOMBRE DEL ESTUDIANTE | DUARTE AMAYA SOL VALERIA |
| IDENTIFICACIÓN        | 1014659624               |

| CONCEPTOS            | CARGOS  | PAGOS |
|----------------------|---------|-------|
| 205 CUOTA DE CREDITO | 659,621 | 0     |

| FORMAS DE PAGO | PAGUE HASTA | VALOR A PAGAR |
|----------------|-------------|---------------|
| PAGO OPORTUNO  | 2025-04-30  | 659,621       |

Cuenta corriente No.47386-99-99-911  
Banco Davivienda

DESPRENDIBLE No 103194

- ALUMNO -

|          |   |      |                    |
|----------|---|------|--------------------|
| PROGRAMA | 55094 - ADMINISTRACIÓN TURÍSTICA Y HOTELERA - BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C. |      |                    |
| SEMESTRE | PERIODO DEL AÑO   | AÑO  | NOMBRE DEL PERIODO |
| 5        | 1   | 2025 | ENERO - JUNIO 2025 |

| CÓDIGO DE BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|-----------------|------------|-------|
|                 |            |       |
|                 |            |       |
| TOTAL CHEQUES   |            |       |
| TOTAL EFECTIVO  |            |       |
| VALOR TOTAL     |            |       |

OBSERVACIONES

MEDIANTE EL PAGO DE LOS DERECHOS DE MATRÍCULA MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS REGLAMENTOS VIGENTES DE LA FUNDACIÓN QUE RIGEN MI RELACIÓN DE ESTUDIANTE CON ESTA INSTITUCIÓN  
EL PAGO DE LA MATRICULA DEBERÁ EFECTUARSE EN EFECTIVO O CHEQUE DE GERENCIA GIRADO A NOMBRE DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CAFAM - NIT: 900262398-4 RESOLUCIÓN 9336 / DICIEMBRE 12 2008 - MINISTERIO DE EDUCACIÓN.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CAFAM  
900.262.398-4  
BOGOTÁ D.C.

Av. Cra. 68 No. 90-88 - Bloque 1 Piso 1 - PBX 333 602 5009

|                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| CÓDIGO DEL ESTUDIANTE | 5509420231175            |
| NOMBRE DEL ESTUDIANTE | DUARTE AMAYA SOL VALERIA |
| IDENTIFICACIÓN        | 1014659624               |

| CONCEPTOS            | CARGOS  | PAGOS |
|----------------------|---------|-------|
| 205 CUOTA DE CREDITO | 659,621 | 0     |

| FORMAS DE PAGO | PAGUE HASTA | VALOR A PAGAR |
|----------------|-------------|---------------|
| PAGO OPORTUNO  | 2025-04-30  | 659,621       |

Cuenta corriente No.47386-99-99-911  
Banco Davivienda

Vigilada MINEDUCACION

DESPRENDIBLE No 103194

- BANCO -

|          |   |      |                    |
|----------|---|------|--------------------|
| PROGRAMA | 55094 - ADMINISTRACIÓN TURÍSTICA Y HOTELERA - BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C. |      |                    |
| SEMESTRE | PERIODO DEL AÑO   | AÑO  | NOMBRE DEL PERIODO |
| 5        | 1   | 2025 | ENERO - JUNIO 2025 |

| CÓDIGO DE BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|-----------------|------------|-------|
|                 |            |       |
|                 |            |       |
| TOTAL CHEQUES   |            |       |
| TOTAL EFECTIVO  |            |       |
| VALOR TOTAL     |            |       |

PAGO OPORTUNO



(415)7709998021013(8020)0000103194(3900)00659621(96)20250430



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CAFAM  
900.262.398-4  
BOGOTÁ D.C.

Av. Cra. 68 No. 90-88 - Bloque 1 Piso 1 - PBX 333 602 5009

|                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| CÓDIGO DEL ESTUDIANTE | 5509420231175            |
| NOMBRE DEL ESTUDIANTE | DUARTE AMAYA SOL VALERIA |
| IDENTIFICACIÓN        | 1014659624               |

| CONCEPTOS            | CARGOS  | PAGOS |
|----------------------|---------|-------|
| 205 CUOTA DE CREDITO | 659,621 | 0     |

| FORMAS DE PAGO | PAGUE HASTA | VALOR A PAGAR |
|----------------|-------------|---------------|
| PAGO OPORTUNO  | 2025-05-31  | 659,621       |

Cuenta corriente No.47386-99-99-911  
Banco Davivienda



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CAFAM  
900.262.398-4  
BOGOTÁ D.C.

Av. Cra. 68 No. 90-88 - Bloque 1 Piso 1 - PBX 333 602 5009

|                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| CÓDIGO DEL ESTUDIANTE | 5509420231175            |
| NOMBRE DEL ESTUDIANTE | DUARTE AMAYA SOL VALERIA |
| IDENTIFICACIÓN        | 1014659624               |

| CONCEPTOS            | CARGOS  | PAGOS |
|----------------------|---------|-------|
| 205 CUOTA DE CREDITO | 659,621 | 0     |

| FORMAS DE PAGO | PAGUE HASTA | VALOR A PAGAR |
|----------------|-------------|---------------|
| PAGO OPORTUNO  | 2025-05-31  | 659,621       |

Cuenta corriente No.47386-99-99-911  
Banco Davivienda

Vigilada MINEDUCACION

DESPRENDIBLE No 103195

- ALUMNO -

|          |   |      |                    |
|----------|---|------|--------------------|
| PROGRAMA | 55094 - ADMINISTRACIÓN TURÍSTICA Y HOTELERA - BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C. |      |                    |
| SEMESTRE | PERIODO DEL AÑO   | AÑO  | NOMBRE DEL PERIODO |
| 5        | 1   | 2025 | ENERO - JUNIO 2025 |

| CÓDIGO DE BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|-----------------|------------|-------|
|                 |            |       |
|                 |            |       |
| TOTAL CHEQUES   |            |       |
| TOTAL EFECTIVO  |            |       |
| VALOR TOTAL     |            |       |

OBSERVACIONES

MEDIANTE EL PAGO DE LOS DERECHOS DE MATRÍCULA MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS REGLAMENTOS VIGENTES DE LA FUNDACIÓN QUE RIGEN MI RELACIÓN DE ESTUDIANTE CON ESTA INSTITUCIÓN  
EL PAGO DE LA MATRICULA DEBERÁ EFECTUARSE EN EFECTIVO O CHEQUE DE GERENCIA GIRADO A NOMBRE DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CAFAM - NIT: 900262398-4 RESOLUCIÓN 9336 / DICIEMBRE 12 2008 - MINISTERIO DE EDUCACIÓN.

DESPRENDIBLE No 103195

- BANCO -

|          |   |      |                    |
|----------|---|------|--------------------|
| PROGRAMA | 55094 - ADMINISTRACIÓN TURÍSTICA Y HOTELERA - BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C. |      |                    |
| SEMESTRE | PERIODO DEL AÑO   | AÑO  | NOMBRE DEL PERIODO |
| 5        | 1   | 2025 | ENERO - JUNIO 2025 |

| CÓDIGO DE BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|-----------------|------------|-------|
|                 |            |       |
|                 |            |       |
| TOTAL CHEQUES   |            |       |
| TOTAL EFECTIVO  |            |       |
| VALOR TOTAL     |            |       |

PAGO OPORTUNO



(415)7709998021013(8020)0000103195(3900)00659621(96)20250531