SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL QUINDÍO
CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA

Código Regional	**63**
Código Centro	**923110**
Fecha Elaboración	**Julio de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**90166-593062**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: EDNA CONSTANZA PRIETO CAICEDO
Correo electrónico contratista: eprieto@sena.edu.co
C.C. 41.923.923 **IP/Nº de contacto** 62810

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 NO **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 86776682171

Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? NO **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $ 117.503.000** NO

Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas: NO

Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1332342/2020 **Nº Compromiso SIIF** 8220

Valor Total del Contrato	$ 38.726.667	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 20.473.333	**6**	**Del**	**01/07/2020**	**Al**	**31/07/2020**	**$ 3.700.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 16.773.333		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.700.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	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	**$ 3.700.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.458.650**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Julio	**Junio**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7758416134**	Valor Base retención en la fuente	2.458.650,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.480.000	$ 1.480.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.278.200,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 185.000	$ 185.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 236.800	$ 236.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 7.800	$ 7.800	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 819.550		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.700.000,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño curricular y proyecto formativo de los programas relacionados con su perfil.
Aplicar y hacer cumplir el reglamento del aprendiz, así como el manual de convivencia del Centro de Formación
Atender oportunamente las solicitudes y requerimientos hechos por la Subdirección del Centro, Coordinación Académica, Supervisor de Contrato y/o el encargado del seguimiento técnico pedagógico, que estén directamente relacionadas con el objeto contractual.
Fichas atendidas: Tecnico en Sistemas Ficha 2025812- Análisis y desarrollo de sistemas de información fichas 2051502- Ficha 2051532 Ficha 1906514 Análisis y desarrollo de sistemas de información y Fichas complementaria Numero 21460696, 2147843
Participar en las reuniones que para la ejecución del contrato sean convocadas el dia 2, 3 y 6 de julio de 2020.
Participación en la difusión de la oferta académica del centro el 8 de julio de 2020 en el facebook Live.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

EDNA CONSTANZA PRIETO CAICEDO
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,

GERMAN DARIO HERNANDEZ TORRES
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

ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	41923923
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDNA CONSTANZA PRIETO CAICEDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CRA 15 N 13 44 APT 302	TELÉFONO:	7328645
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:		**7758416134**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/07/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		679698475

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	$ 236.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 236.800	$ 0	$ 236.800
SUBTOTALES:										**$ 236.800**	**$ 0**	**$ 236.800**

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 185.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.000	$ 0	$ 0	$ 185.000
SUBTOTALES:													**$ 185.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 185.000**

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	$ 7.800	$ 7.800	$ 0	$ 0	$ 7.800
SUBTOTALES:									**$ 7.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.800**

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	Vr UPC	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 41923923	PRIETO CAICEDO EDNA CONSTANZA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.480.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.480.000	$ 236.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 236.800	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 1.480.000	$ 185.000	$ 0	$ 185.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.480.000	41923923	$ 7.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 429.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	41923923
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDNA CONSTANZA PRIETO CAICEDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CRA 15 N 13 44 APT 302	TELÉFONO:	7328645
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:	**7758416134**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/07/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		679698475

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 236.800
SUBTOTAL:			1	**$ 236.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	$ 185.000
SUBTOTAL:			1	**$ 185.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.800
SUBTOTAL:			1	**$ 7.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 429.600**

Ciudad, 31 / marzo/2020

Señores
Grupo Administración de Salarios (para funcionarios de Digeneral)
Grupo de Apoyo Administrativo Mixto (para las Regionales)
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Ciudad

SENA - REGIONAL QUINDIO
Radicacion Recibida
No:63-1-2020-001370
31/03/2020 04:18:58 P.M.
Destinatario: 639231

Asunto: Solicitud deducible retención en la fuente por dependientes

Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Articulo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Apellidos y Nombre	Documento Identidad	Calidad del Dependiente 1. Hijos estudiantes entre 18 y 23 años.
Natalia Mosquera Prieto	**1.094.978.452**	

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,

Edna Constanza Prieto Caicedo
EDNA CONSTANZA PRIETO CAICEDO
41.923923 DE ARMENIA

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento x
- Certificado de estudios pago Universidad. x
- Documento de identidad hijo x


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.094.978.452
MOSQUERA PRIETO
APELLIDOS
NATALIA
NOMBRES
Natalia Mosquera Prieto
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 14-ENE-2000
ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
15-ENE-2018 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
DICE DERECHO
P-2600100-01000889-F-1094978452-20180426
0060962646A 1
50602693

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 000114.-

Indicativo Serial 32777409

32777409

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 95 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** 5011

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA QUINDIO ARMENIA.-X-X-X-X

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MOSQUERA.-X-X-X-X-X-X-X-X-	PRIETO.-X-X-X-X-X-X-X-X-X-

Nombre(s)
NATALIA.-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2000	Mes ENE	Día 14	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA QUINDIO ARMENIA.-X-X-X-X-X

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO DR HERNANDEZ	!X!X!X!X!X!X!X

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
PRIETO .!X!X!X!X!X!X!XCAICDOX CAICEDO.!X!X!X EDNA CONSTANZA .!X!X!X

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC Nº 41.923.923 de ARMENIA QUINDIO	COLOMBIANA.-X-X-X-

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
MOSQUERA .!X!X!X!X!X! FORERO .!X!X!X!X!X!X! ORLANDO .!X!X!X!X!X!

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC Nº 7.556.264 de ARMENIA QUINDIO	COLOMBIANA.-X-X-X

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
PRIETO CAICEDO EDNA CONSTANZA.-X-X-X-X-X

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC Nº 41.923.923 de ARMENIA QUINDIO.-X-X-X-X-X-	ORIGINAL FIRMADO.-X-X-X

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos
!X!X!X!X!X!X!X! !X!X!X!X!X!X!X!X!

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
!X!X!X!X!X!X!X!	!X!X!X!X!X!X!X!

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos
!X!X!X!X!X!X!X! !X!X!X!X!X!X!X!X!

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
!X!X!X!X!X!X!X!	!X!X!X!X!X!X!X!

REPUBLICA DE COLOMBIA
CARLOS ALBERTO MEJIA MEJIA
NOTARIO 5 ARMENIA

Fecha de inscripción			Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2008	Mes OCT	Día 22	DR CARLOS ALBERTO MEJIA MEJIA.-X-X-X-X

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5

UNIVERSIDAD DEL QUINDIO
NIT 8900004328
Carrera 15 Calle 12 Norte / PBX: 7359300

FINR17_GWT*
31 de marzo de 2020 09:54:08
Recibo de pago de matrícula y otros derechos
Ref. 188911

BANCOLOMBIA
CTA. Ah. 756-891014-11 convenio 44782

DAVIVIENDA
CTA. Ah. 523-62907-9

FECHA DE EXPEDICIÓN 10 de enero de 2020

NOMBRE	MOSQUERA PRIETO NATALIA	
No. IDENTIFICACIÓN	1094978452 Código: 11401430 Tel. 7328645	
PERIODO	20201	
PROGRAMA ACAD.	165 - ENFERMERIA (JORNADA DIURNA)	
NIVEL ACTUAL	5	
CONCEPTO	00120 - MATRICULA PREG. PROFESION.	$ 531,866.00 COP
CONCEPTO	00128 - DERECHOS COMPLEMENTARIOS .	$ 79,780.00 COP
CONCEPTO	00129 - DERECHOS MÉDICOS PROFESIO.	$ 26,593.00 COP
CONCEPTO	00099 - DESCUENTO POR VOTACIÓN .	$ 53,187.00 COP

CONCEPTO DE PAGO	VALOR	FECHA LÍMITE
Ordinaria	$ 585,052.00 COP	24/01/2020
10% Recargo	$ 638,239.00 COP	29/01/2020

RECIBO PAGADO

ESTUDIANTE

UNIVERSIDAD DEL QUINDIO
NIT 8900004328
Carrera 15 Calle 12 Norte / PBX: 7359300

FINR17_GWT*
31 de marzo de 2020 09:54:08
Recibo de pago de matrícula y otros derechos
Ref. 188911

BANCOLOMBIA
CTA. Ah. 756-891014-11 convenio 44782

DAVIVIENDA
CTA. Ah. 523-62907-9

FECHA DE EXPEDICIÓN 10 de enero de 2020

NOMBRE	MOSQUERA PRIETO NATALIA	
No. IDENTIFICACIÓN	1094978452 Código: 11401430 Tel. 7328645	
PERIODO	20201	
PROGRAMA ACAD.	165 - ENFERMERIA (JORNADA DIURNA)	
NIVEL ACTUAL	5	
CONCEPTO	00120 - MATRICULA PREG. PROFESION.	$ 531,866.00 COP
CONCEPTO	00128 - DERECHOS COMPLEMENTARIOS .	$ 79,780.00 COP
CONCEPTO	00129 - DERECHOS MÉDICOS PROFESIO.	$ 26,593.00 COP
CONCEPTO	00099 - DESCUENTO POR VOTACIÓN .	$ 53,187.00 COP

CONCEPTO DE PAGO	VALOR	FECHA LÍMITE
Ordinaria	$ 585,052.00 COP	24/01/2020
10% Recargo	$ 638,239.00 COP	29/01/2020

RECIBO PAGADO

UNIVERSIDAD

UNIVERSIDAD DEL QUINDIO
NIT 8900004328
Carrera 15 Calle 12 Norte / PBX: 7359300

FINR17_GWT*
31 de marzo de 2020 09:54:08
Recibo de pago de matrícula y otros derechos
Ref. 188911

BANCOLOMBIA
CTA. Ah. 756-891014-11 convenio 44782

DAVIVIENDA
CTA. Ah. 523-62907-9

FECHA DE EXPEDICIÓN 10 de enero de 2020

NOMBRE	MOSQUERA PRIETO NA...
No. IDENT.	1094978452
PERIODO	20201
PROG.	165 - ENFERMERIA...
NIVEL ACTUAL	5
CONCEP.	MATRICULA PREG. PR.
CONCEP.	DERECHOS COMPLEMEN.
CONCEP.	DERECHOS MÉDICOS P.
CONCEP.	DESCUENTO POR VOTA.

CONC. DE PAGO	VALOR	FEC. LÍMITE
Ordinaria	$ 585,052.00 COP	24/01/2020
10% Recargo	$ 638,239.00 COP	29/01/2020

Cod. BCO.	No. CHEQ. GER.	VALOR
	EFECTIVO	
	TOTAL	

RECIBO PAGADO

BANCO