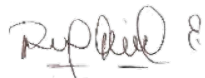
 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p>FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)</p> <p>REGIONAL NORTE DE SANTANDER</p> <p>DESARROLLO E IMPLEMENTACION DE TECNOLOGIA</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p>	Código Regional	54
		Código Centro	101054
		Fecha Elaboración	13 de Febrero de 2025
		Versión	ENERO - 2.25
		ID de Proceso	69011-124190
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos:	RUBY ESTHER ABRIL ESPITIA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	60.378.914	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	rabril@sena.edu.co	Número de Cuenta:	59406157126
IP/Nº de contacto:		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 2024	SI
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (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:	7432416/2025	Nº Compromiso SIIF	11925
		Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	54_363 Prestar los servicios profesionales para apoyar la implementación de las orientaciones, pautas, mecanismos, estrategias y procedimientos definidos para los procesos de Formación Profesional Integral y los del sistema de investigación, desarrollo e innovación de los centros de formación de la regional.		
DATOS PERIODO DEL PAGO			
Del	10/02/2025	Al	28/02/2025
Número de pago	1	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 56.000.000
Valor Bruto Pago:	\$ 4.106.667,00	Valor Total del Contrato:	\$ 56.000.000
		Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 51.893.333
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 4.106.667	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.106.667	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.414.100	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
	Febrero	Enero	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	83878921	Base retención en la fuente a título de RENTA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.642.667	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 205.400	\$ 0	Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 262.900	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente
ARL	\$ 8.600	\$ 0	Menos Retención IVA
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 8299
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		Estampilla Departamental
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -		Otras Retenciones
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -		Otras Retenciones
Dependientes hasta	\$ 410.667		Otras Retenciones
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 805.000	Otras Retenciones
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 0		
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)
		VALOR A PAGAR	\$4.024.534,00
SON: CUATRO MILLONES VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Apoyar en el acompañamiento y seguimiento al diagnóstico de necesidades de formación para la actualización del catálogo de programas.			
Apoyar en el monitoreo y seguimiento a las coordinaciones académicas en el uso, apropiación y aplicación del Sistema de Vigilancia de Programas. Apoyar en el seguimiento de la ejecución del plan nacional de bienestar al aprendiz de los centros de formación CIES-CEDRUM			
Apoyar en la revisión metodológica de los proyectos formulados por los centros de formación para las convocatorias de acceso a recursos de la ley 344 de 1996. Apoyar en el seguimiento de compromisos de transferencia por los instructores beneficiarios de las capacitaciones de la ENI vigencia 2024-2025. Apoyo en el seguimiento a la ejecución de la programación de aulas móviles del Centro CIES			
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:			
1. Cumpli 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		 RUBY ESTHER ABRIL ESPITIA EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO			
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:		<u>Autorizo</u> el presente pago.	
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;		El Supervisor,	
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo 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.		JANNETTE GRACIELA ARDILA SARMIENTO PROFESIONAL G06	
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			
CARLOS ARTURO CONTRERAS MONROY			
DIRECTOR REGIONAL G07 (E)			

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	60378914	RUBY ESTHER ABRIL ESPITIA		Calle 5B #16B-188 San Nicolás II	3208340796	rabrilespitia@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			NORTE DE SANTANDE	LOS PATIOS	
						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	
2025-01	2025-01	I	04/02/2025	83878921	\$522.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	225.000	0		0		0	0	0	0	225.000	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	288.000	0	0	0	0	0	0	0	288.000	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	9.400				9.400	0	0	9.400			94	9.400	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	225.000	225.000
Pensión	1	288.000	288.000
Riesgos Laborales	1	9.400	9.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	522.400	522.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	60378914	RUBY ESTHER ABRIL ESPITIA		Calle 5B #16B-188 San Nicolás II	3208340796	rabrilespitia@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			NORTE DE SANTANDE	LOS PATIOS	
						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	
2025-01	2025-01	I	04/02/2025	83878921	\$522.400		

DETALLE POR COTIZANTE

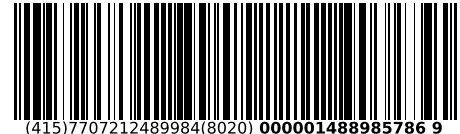
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extranjero	Columna especial	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MAA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	60378914	ABRIL ESPITIA RUBY ESTHER	57	0			N																	25-14	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS005	1.800.000	225.000	14-23	1.800.000	1	9.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14889857869



(415)7707212489984(8020) 000001488985786 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

6 0 3 7 8 9 1 4

8

Impuestos de Cúcuta

7

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

Persona natural o sucesión ilíquida

2

Cédula de Ciudadanía

1 3

6 0 3 7 8 9 1 4

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Norte de Santander

5 4

Cúcuta

0 0 1

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

ABRIL

ESPITIA

RUBY

ESTHER

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

39. Departamento

40. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Norte de Santander

5 4

Los Patios

4 0 5

41. Dirección principal

CL 5 B 6 B 188 URB SAN NICOLAS II

42. Correo electrónico

rabrilespitia@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 0 8 3 4 0 7 9 6

45. Teléfono 2

3 1 4 4 3 7 3 1 6 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

8 5 5 1

2 0 1 3 0 1 1 7

6 9 2 0

2 0 0 4 0 4 3 0

7 0 2 0

2 3 1 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53. Código

5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

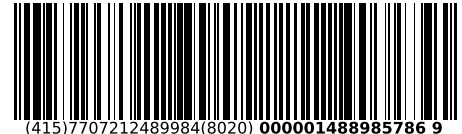
984. Nombre ABRIL ESPITIA RUBY ESTHER

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14889857869



(415)7707212489984(8020) 000001488985786 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6 0 3 7 8 9 1 4 8

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos de Cúcuta

14. Buzón electrónico

7

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

63. Formas asociativas

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

65. Fondos

66. Cooperativas

67. Sociedades y organismos extranjeros

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma	Composición del Capital	
71. Clase	0 9		82. Nacional	_____ %
72. Número	_____	_____	83. Nacional público	_____ %
73. Fecha	_____	_____	84. Nacional privado	_____ %
74. Número de notaría	_____	_____	85. Extranjero	_____ %
75. Entidad de registro	0 3		86. Extranjero público	_____ %
76. Fecha de registro	2 0 1 3 0 3 0 6	_____	87. Extranjero privado	_____ %
77. No. Matrícula mercantil	0 0 2 4 3 3 3 9	_____		
78. Departamento	5 4	_____		
79. Ciudad/Municipio	1 1	_____		
Vigencia				
80. Desde	_____	_____		
81. Hasta	_____	_____		

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		_____		-
2		_____		-
3		_____		-
4		_____		-
5		_____		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
<input type="checkbox"/>			
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

San José de Cúcuta, 14 de febrero de 2025.

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

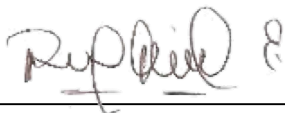
La Ciudad

Asunto: Información solicitada por el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo (salarios, u honorarios, o comisiones, o servicios personales, o emolumentos eclesiásticos, etc.), suministro a ustedes la siguiente información para efectos de que ustedes mismos definan el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo:

- a. Durante el año gravable 2024, el 80% o más de mis ingresos brutos SI provinieron de la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
- b. Durante el año gravable 2024, el 80% o más de mis ingresos brutos SI provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
- c. Por el año gravable 2024, soy una persona natural que NO quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano.
- d. Por el año gravable 2024, soy una persona natural que NO obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT (\$ 69.718.600).
- e. Por el año gravable 2024, NO desarrollé una de las actividades señaladas en el [artículo 340 del Estatuto Tributario](#) y si la desarrollé no representó más de veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
- f. Por el año gravable 2024, NO presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en San José de Cúcuta a los 14 días del mes de febrero de 2025.



Ruby Esther Abril Espitia
c.c. 60.378.914 de Cúcuta



Hace constar:

Que el Sr(a) RUBY ESTHER ABRIL ESPITIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 60378914 realizó el día 18/02/2025 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo RUBY ESTHER ABRIL ESPITIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 60378914 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 -



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

, 10 de Febrero del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)

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 párrafo 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.	1091355068	Laura Sofía Molina Abril	Hijo(a)
------	------------	--------------------------	---------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 25 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,

RUBY ESTHER ABRIL ESPITIA
C.C. 60378914

LA SECRETARIA DE FACULTAD

CERTIFICA

Que **LAURA SOFIA MOLINA ABRIL** con Cédula N ° 1091355068, se encuentra matriculado(a) en el Plan de Estudios **INGENIERÍA QUÍMICA** en el segundo periodo académico de 2024 que finaliza el 30 de marzo de 2025.

Tiene inscritas 6 asignaturas, que cursa en jornada diurna de tiempo completo y suman 18 créditos. Presenta un 39.4% de avance en los créditos que contempla el plan de estudios con 6 matrícula(s).

Se expide este certificado a solicitud del interesado(a) en la ciudad de Bogotá, D.C., a los trece (13) días del mes de febrero del año dos mil veinticinco (2025).

CAROLINA MARIA SANCHEZ SAENZ

Secretaria de Facultad
FACULTAD DE INGENIERÍA

Código de Verificación: 254900051302549135102

Crédito: unidad que mide el tiempo que el estudiante requiere para cumplir a cabalidad los objetivos de formación de cada asignatura y equivale a 48 horas de trabajo del estudiante en un período académico (Artículo 6 del acuerdo 033 de 2007 del CSU).

El original de este documento es electrónico y se encuentra firmado digitalmente en cumplimiento a lo establecido en la ley 527 de 1999. Verifique su autenticidad ingresando a <http://dninfoa.unal.edu.co>, mediante el servicio: Verificación Certificados Digitales.

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

RECIBO DE PAGO No.

2024796959

AÑO 2024 PERIODO 25 FECHA DE EMISIÓN 18 10 2024
DIA MES AÑO

Sede Bogotá



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

NIVEL PREGRADO PROGRAMA CURRICULAR INGENIERÍA QUÍMICA TIPO DE INGRESO REGULAR DE PREGRADO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE MOLINA ABRIL, LAURA SOFIA NOMBRE DE USUARIO lamolinaa@unal.edu.co NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN 1091355068
 DIRECCIÓN DE RESIDENCIA TELÉFONO TIPO COLEGIO PBM 45

FRACCIÓN PARA EL ESTUDIANTE COMPROBANTE PARA MATRÍCULA

CONCEPTO (+/-) VALOR

CONCEPTO	(+/-)	VALOR
Matrícula	[+]	2,099,662
Descuentos	[-]	180,591

OBSERVACIONES

Fraccionamiento 1 de 3 El valor a pagar de este recibo corresponde al pago N° 1 del valor de la matrícula que se muestra.

PAGO OPORTUNO FECHA DE PAGO 28 10 2024 TOTAL 293,751
DIA MES AÑO

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. 2024796961
AÑO 2024 PERIODO 2S FECHA DE EMISIÓN 18 10 2024
DIA MES AÑO

Sede Bogotá



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

NIVEL PREGRADO PROGRAMA CURRICULAR INGENIERÍA QUÍMICA TIPO DE INGRESO REGULAR DE PREGRADO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: MOLINA ABRIL, LAURA SOFIA
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: []
NOMBRE DE USUARIO: lamolinaa@unal.edu.co
TELÉFONO: [] TIPO: COLEGIO
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1091355068
PBM: 45

FRACCIÓN PARA EL ESTUDIANTE COMPROBANTE PARA MATRÍCULA

CONCEPTO	(+/-)	VALOR
Matrícula	[+]	2,099,662
Descuentos	[-]	180,591

OBSERVACIONES

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

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

PAGO OPORTUNO	FECHA DE PAGO 05 02 2025 <small>DIA MES AÑO</small>	TOTAL 812,660
PAGO EXTEMPORÁNEO	FECHA DE PAGO 07 02 2025 <small>DIA MES AÑO</small>	TOTAL + RECARGO % 15 948,103

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. 2024796961
AÑO 2024 PERIODO 2S FECHA DE IMPRESIÓN 18 02 2025
DIA MES AÑO

Sede Bogotá



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FRACCIÓN PARA EL BANCO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: MOLINA ABRIL, LAURA SOFIA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1091355068

DILIGENCIE LOS DATOS DE LA FORMA DE PAGO

COD.BANCO	NUMERO DE CHEQUE	VALOR DE CHEQUE
COD.BANCO	NUMERO DE CHEQUE	VALOR DE CHEQUE
VALOR EN EFECTIVO		
VALOR TOTAL		
VALOR PAGADO		

Impreso por el Sistema de Información Académica

ESPACIO PARA SELLOS DEL BANCO

PAGO OPORTUNO RECIBO DE PAGO No. 2024796961 FECHA DE PAGO 05 02 2025 TOTAL 812,660
DIA MES AÑO



(415)7709998946064(8020)2024796961(3900)0000812660(96)20250205

PAGO EXTEMPORÁNEO RECIBO DE PAGO No. 2024796961 FECHA DE PAGO 07 02 2025 TOTAL + RECARGO % 15 948,103
DIA MES AÑO



(415)7709998946064(8020)2024796961(3900)0000948103(96)20250207

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

RECIBO DE PAGO No. 2024796960
 AÑO 2024 PERIODO 2S FECHA DE EMISIÓN 18 10 2024
DIA MES AÑO ↑

Sede Bogotá



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

NIVEL PREGRADO PROGRAMA CURRICULAR INGENIERÍA QUÍMICA TIPO DE INGRESO REGULAR DE PREGRADO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: MOLINA ABRIL, LAURA SOFIA
 DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: []
 NOMBRE DE USUARIO: lamolinaa@unal.edu.co
 NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1091355068
 TELÉFONO: [] TIPO: COLEGIO PBM: 45

FRACCIÓN PARA EL ESTUDIANTE COMPROBANTE PARA MATRÍCULA

CONCEPTO	(+/-)	VALOR
Matrícula	[+]	2,099,662
Descuentos	[-]	180,591

OBSERVACIONES

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

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

PAGO OPORTUNO [FECHA DE PAGO 04 12 2024] [TOTAL 812,660]
DIA MES AÑO ↑
 PAGO EXTEMPORÁNEO [FECHA DE PAGO 06 12 2024] [TOTAL + RECARGO % 15 948,103]
DIA MES AÑO ↑

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. 2024796960
 AÑO 2024 PERIODO 2S FECHA DE IMPRESIÓN 18 02 2025
DIA MES AÑO ↑

Sede Bogotá



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FRACCIÓN PARA EL BANCO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: MOLINA ABRIL, LAURA SOFIA
 NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1091355068

PAGO OPORTUNO [RECIBO DE PAGO No. 2024796960] [FECHA DE PAGO 04 12 2024] [TOTAL 812,660]
DIA MES AÑO ↑



(415)7709998946064(8020)2024796960(3900)0000812660(96)20241204

PAGO EXTEMPORÁNEO [RECIBO DE PAGO No. 2024796960] [FECHA DE PAGO 06 12 2024] [TOTAL + RECARGO % 15 948,103]
DIA MES AÑO ↑



(415)7709998946064(8020)2024796960(3900)0000948103(96)20241206

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 TOTAL []
 VALOR PAGADO []

Impreso por el Sistema de Información Académica

ESPACIO PARA SELLOS DEL BANCO



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **RUBY ESTHER ABRIL ESPITIA** identificado con CC No. **60378914**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	Fecha de inicio de cobertura: 06/02/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 06/02/2025 Fecha fin de Contrato: 31/12/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501012479034.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 13 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502.
Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.
Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) RUBY ESTHER ABRIL ESPITIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 60378914 el día 13/02/2025 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA