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 SANTANDER

CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**28 de Febrero de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**76551-706534**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	OLGA LUCIA ACELAS BELTRAN	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	37.944.525	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	oacelasb@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	29063225507
IP/Nº de contacto:	317699974	**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:	7456558/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**16325**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales como instructor para orientar la formación profesional en la modalidad virtual en la red de conocimiento agrícola en el área temática gestión agroempresarial (gestión y procesos administrativos)

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**12/02/2025**	**Al**	**28/02/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 47.988.232
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.988.232
Valor Bruto Pago:			**$ 2.913.024,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 45.075.208

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.913.024	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.913.024**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.651.022**	**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		----------	**D-1273/2025**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 14.900	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
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		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 291.302	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 550.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.651.022,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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 - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	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%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.913.024,00**	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS TRECE MIL VEINTICUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Desarrollar las actividades contractuales de acuerdo con la programación establecida en los programas formativos del Centro

Ficha 2758222 Programa Tecnologo Gestión Agroempresarial 12-02-25 al 28-02-25 40 horas

Ficha 2758223 Programa Tecnologo Gestión Agroempresarial 12-02-25 al 28-02-25 40 horas

Total horas impartidas Febrero 2025 80 horas

Todas las actividades están registradas en el aplicativo Sena Sofia Plus correspondientes al mes objeto de cobro

Realizo aportes seguridad social respecto al periodo de Enero de 2025, operador Asopagos Planilla número 32209181 valor $420700

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



OLGA LUCIA ACELAS BELTRAN
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

DIANA PAOLA HERNANDEZ FONSECA
INSTRUCTOR G15

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
CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) OLGA LUCIA ACELAS BELTRAN identificado(a) con CC 37944525 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/03/2017

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **U.T. FOSCAL-ESCANOGRAFIA S.A-SOCORRO**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 4 días del mes 2 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

OLGA LUCIA ACELAS BELTRAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **37.944.525**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Febrero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141159628190

(415)7707212489984(8020) **000014115962819 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 7 9 4 4 5 2 5	0	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 7 9 4 4 5 2 5	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Socorro 7 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ACELAS	BELTRAN	OLGA	LUCIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Socorro 7 5 5

41. Dirección principal: CR 15 16 24

42. Correo electrónico: olguilu27@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 6 9 9 9 7 4 1	

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 6 0	2 0 2 3 0 1 0 2	8 2 9 9	2 0 1 7 0 1 0 1		8 5 4 1	8 6 9 2		

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	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		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 [X] 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 ACELAS BELTRAN OLGA LUCIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141159628190

(415)7707212489984(8020) **000014115962819 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 7 9 4 4 5 2 5	0	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

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

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 4 0 3 2 9	
77. No. Matrícula mercantil	0 5 1 1 1 7 1 4 0 1	
78. Departamento	6 8	
79. Ciudad/Municipio	5	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

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		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

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.

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

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141159628190

(415)7707212489984(8020) **000014115962819 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
		Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Consultorio 1 1	Actividades de apoyo terapéutico 8 6 9 2	

162. Nombre del establecimiento: OLGA LUCIA ACELAS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Santander 6 8	Socorro 7 5 5	

165. Dirección: CR 16 9 04

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	

168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
3 1 7 3 6 8 5 9 7 7		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	

168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	

168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BUCARAMANGA, Febrero 28 de 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
(SENA) BUCARAMANGA

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	1005484248	MARIA ALEJANDRA CALA ACELAS	Hijo(a)

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



OLGA LUCIA ACELAS BELTRAN
C.C. 37944525

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP R6L0301821

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 33965697

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código R 6 L

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

REGISTRADURIA DE SOCORRO COLOMBIA SANTANDER SOCORRO**********

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CALA**********	ACELAS**********

Nombre(s)

MARIA ALEJANDRA**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2003 Mes JUL Día 05	FEMENINO********	A******	+*******

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

COLOMBIA SANTANDER SOCORRO**********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO**********	A 2458815*********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ACELAS BELTRAN OLGA LUCIA**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0037944525**********	COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CALA CALA OSCAR ALBERTO**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0091102292**********	COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CALA CALA OSCAR ALBERTO**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0091102292**********	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2003 Mes AGO Día 08	HECTOR JULIO BOHORQUEZ CACERES*** Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

NUIP : 1005484298

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

El suscrito Registrador Municipal del Estado Civil de **Socorro Santander**, hace constar que la fotocopia al respaldo de esta página es auténtica y fue tomada de su original que reposa en los archivos de esta oficina.

NI___N2___RX Libro: _____folio o serial: 33965697 válido para Tramites

Solicitada por: Diana Alejandra Calvacales

CC/TI: 1005484284

Fecha: 23 MAR 2023

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL 33697628-3

CARLOS MAURICO RAMIREZ NEIRA
Registrador del Estado Civil.
Válido sin sello. Decreto 2150/95.
Artículo 20-21 ley 962 de 2005.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.005.484.248**

CALA ACELAS

APELLIDOS

MARIA ALEJANDRA

NOMBRES

Maria Cala Acelas

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-JUL-2003**

SOCORRO
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

23-JUL-2021 SOCORRO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2719900-01263789-F-1005484248-20211106 **0076**164111A 2 54539151

LA DIRECTORA DE ADMISIONES Y REGISTRO ACADEMICO DE LA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA "UNAB"

CERTIFICA:

Que **MARIA ALEJANDRA CALA ACELAS**, ID.U00137687, identificado(a) con la **C.C. No 1.005.484.248** de Socorro, cursó en el segundo período académico de 2024, el **NOVENO (9) SEMESTRE** del programa de **MEDICINA, modalidad presencial**, con una intensidad de **treinta (30)** horas semanales de clase.

Inició clases el 15 de julio y finalizo el 29 de Noviembre de 2024.

Su estatus actual es activo.

El programa de **MEDICINA**, **modalidad presencial**, con número de registro **SNIES 3488**, cuenta con Registro Calificado por 7 años según Resolución No. 8694 del 03 de mayo de 2017 y Acreditación de Alta Calidad por su excelencia académica por 8 años según Resolución No.17485 del 30 de agosto de 2016 del Ministerio de Educación Nacional.

La **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA** fue aprobada mediante Resolución No. 2771 del 14 de Abril de 1987 y Acreditación de Alta Calidad por su excelencia académica por 6 años según Resolución No.12987 del 31 de julio de 2023 del Ministerio de Educación Nacional.

Se expide en Bucaramanga a los catorce (14) días del mes de Febrero de dos mil veinticinco (2025).

unab
Universidad Autónoma de Bucaramanga
Admisiones y Registro Académico

GLORIA GALVIS VALDERRAMA
Directora
SCAMACHO415

"La firma impuesta en el presente certificado tiene la misma validez que la firma manuscrita y sello institucional. En el evento de requerir la validación o verificación de la información aquí entregada por favor solicitarla al correo electrónico certifacademico@unab.edu.co"

Instituto Colombiano de Crédito Educativo
Y Estudios Tecnicos en el Exterior
ICETEX acompaña a los proyectos [redacted]vida de los Colombianos

ICETEX
Invertimos en el talento de los colombianos
NIT 899[redacted]99.035 - 7

Estimado(a) usuario(a)
MARIA ALEJANDRA CALA
CR 16 NRO 9 - 04
SOCORRO SANTANDER

Referencia de pago
1905920606-3

Saldo Vencido	Cargo del Mes	Pago Mínimo	Pague Hasta	Días Mora	Etapa del Crédito
$0.00	$774,731.00	$774,731.00	20/02/2025	0	ESTUDIOS
Cuotas Pactadas	**Cuotas Pagadas**	**Cuotas Vencidas**	**Cuotas Pendientes**	**Tasa Mensual**	0.42 %
8	4	0	4		

Desprendible beneficiario

Saldos a La Fecha de Corte		Pago mes Anterior	Resumen Valor Pago Mínimo
Capital	$89,844,989.07	$745,548.28	$765,805.67
Intereses Corrientes	$18,745,046.15	$28,303.72	$8,924.95
Interés Mora	$0.00	$0.00	$0.00
Otros	$0.00	$0.00	$0.00
AFIM			
Interés no capitalizable	$0.00	$0.00	$0.00
Saldo vencido	$0.00	$0.00	$0.00
Total	**$108,590,035.20**	**$773,852.00**	**$774,731.00**

Si quieres realizar tu pago por PSE, ingresa a través de este Código Qr

Descarga aquí los códigos de convenio de las entidades recaudadoras

Instructivo para pagos desde el EXTERIOR.

Escanea este código si quieres realizar abonos a capital.

TASAS	
Tasa Interés Corriente (Nominal Anual Mes Vencido)	5.08 %
Tasa Interés Mora (Nominal Anual Mes Vencido)	16.51 %
ICETEX a tu medida Cuota cultura de pago	
fecha de Corte	4/02/2025

Conceptos que debes tener en cuenta:
1) **AFIM**(Aporte al Fondo de Invalidez y Muerte), que en la actualidad equivale al 2% del valor desembolsado.
2) **OTROS**: corresponde a intereses pendientes redistribuidos en el plan de pagos si su crédito tuvo prórroga, refinanciación, interrupción temporal de pagos y/o algún acuerdo de pago.
3) ***INTERÉS NO CAPITALIZABLE***: se refiere a la parte de los intereses generados durante el periodo de estudio que, debido a las condiciones de la Línea de Crédito o la aplicación de algún programa de ALIVIOS y ESTÍMULOS, se distribuye de manera proporcional en el número de cuotas restantes para la amortización

Powered by CamScanner

20 FEB 2025

RJ224 Nro	16
Cod Convenio:	569
Codigo IAC	7707268760037
Nro Documento:	
Vr Efect:	$774,731.00
VrChqPop:	$.00
VrChqCje:	$.00
Vr Total:	$774,731.00
Nro Cheques:	0

Powered by CamScanner

Hace constar:

Que el Sr(a) OLGA LUCIA ACELAS BELTRAN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 37944525 realizó el día 25/02/2025 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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo OLGA LUCIA ACELAS BELTRAN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 37944525 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 -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

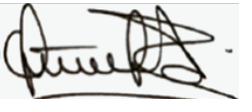
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) OLGA LUCIA ACELAS BELTRAN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 37944525 el día 25/02/2025 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

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas