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 DISTRITO CAPITAL**

**CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCION Y LA MADERA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADO**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **11** |
| **Código Centro** | **920910** |
| **Fecha Elaboración** | **Octubre de 2025** |
| **Versión** | **ENERO - 2.25** |
| **ID de Proceso** | **33340-345022** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | HERNAN FERNEY RAMOS URREGO | **Banco a consignar:** | BANCOLOMBIA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 79.696.865 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | hernanferney@misena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 22132205799 |
| **IP/Nº de contacto:** | 1475 | **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** | NO |

| | |
|---|---|
| **¿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:** | Servicios en general a persona NO declarante de renta |
| **TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.** | 0,00% |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 7858324/2025 | **Nº Compromiso SIIF** | **153625** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 8 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | INSTRUCTOR: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES AUTÓNOMOS E INDEPENDIENTES PARA APOYAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA Y MODALIDAD ASIGNADA IMPLEMENTANDO HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS EN LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS, CLAVES Y |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Del** | **01/10/2025 Al 31/10/2025** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 13.185.265 |
| **Número de pago** | **6** | **Valor Total del Contrato:** | $ 35.109.601 |
| **Valor Bruto Pago:** | **$ 4.599.511,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 8.585.754 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.599.511 | Servicios en general a persona NO declarante de ren | 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** | **$ 4.599.511** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.711.160** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | | Octubre | Setiembre | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **1075245627** | Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.711.160,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.839.804 | $ 1.839.804 | Base retención en la fuente a titulo de ICA | 4.075.111,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 230.000 | $ 230.000 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 294.400 | $ 294.400 | 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 V | | $ - | $ 0 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | | Reteica - 8299 - BOGOTÁ | 39.366,00 | 0,966% |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | | - | 0,00 | 0% |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | | - | 0,00 | 0% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | | $ - | | - | 0,00 | 0% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC | | $ - | | - | 0,00 | 0% |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias | | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Intereses Prestamo de Vivienda | | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Dependientes hasta | | $ 459.951 | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta | $ 796.784 | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Renta Exenta 25% | $ 26.227.473 | $ 904.000 | | | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 4.308.000 | | | | | |
| | | | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | | **VALOR A PAGAR** | **$4.560.145,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación de cursos complementarios Para diferentres tipos de población.

Curso de Enchape Artesanal Maderas 83520012

Captación de grupos para formación localidad de Tunjuelito. Casa de la Cultura Fichas 3239974 - 3240017- 3269534

Capacitaciópn a Tecnicos en construcciones livianas, 3253571 Matemáticas e Interpretación de planos.

Capacitaciópn a Tecnicos en construcciones livianas, Matemáticas e Interpretación de planos. 3147981

Formulación para Creación de Grupo para Tecnologos en Mobiliario para proxima convocatoria. Inicio Octubre

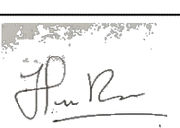
Creación de grupo Casa de la Participación ficha: 3282376, 83610033 Interpretación de planos.

Creación de grupos Colegio san carlos 83610033 Interpretación de planos.

Creacion grupo Pintura sobre maderas. ficha 3349395

**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



**HERNAN FERNEY RAMOS URREGO**
**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,



**EDGAR ELIAS PARRA RUBIO**
**INSTRUCTOR G20**

**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 SALGAR RAMÍREZ**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-10-09, 09:53:51 AM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | septiembre de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | septiembre de 2025 |
| **Empresa** | HERNAN FERNEY RAMOS URREGO |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 79696865 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1075245627 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1840022424 |
| **Banco** | (1007) - BANCOLOMBIA |
| **Valor** | $ 534.100 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 294.400 | $ 0 |
| N830003564 | EPS017 | FAMISANAR | 1 | $ 230.000 | $ 0 |
| N860011153 | 14-23 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 1 | $ 9.700 | $ 0 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 534.100 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 534.100 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

**FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS**

Bogotá 20 de octubre 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

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:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **T.I.** | **1028485085** | **SAMUEL RAMOS FANDIÑO** | **HIJO** |
| **T.I.** | **1028499987** | **ZARA RAMOS FANDIÑO** | **HIJO** |
| **T.I.** | **1021669735** | **JULIANA RAMOS FANDIÑO** | **HIJO** |

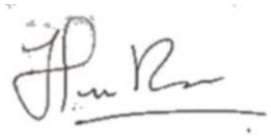
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Elija un elemento.

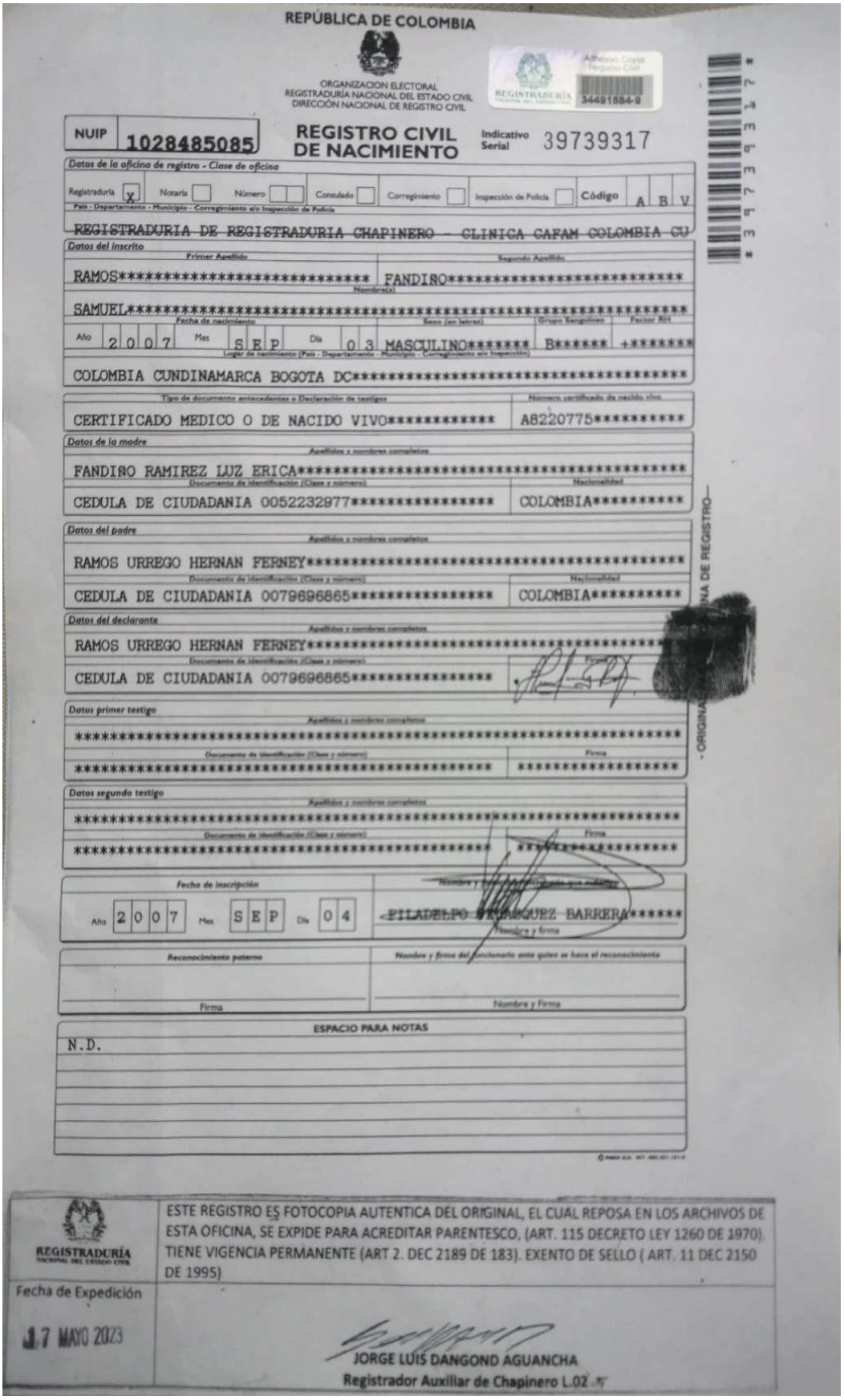
Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis

ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

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



FIRMA:
Nombre: HERNAN FERNEY RAMOS URREGO
C.C. **79696865**



REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURIA 34491584-9

NUIP 1028485085

**REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 39739317

*Datos de la oficina de registro - Clase de oficina*

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A B V

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

REGISTRADURIA DE REGISTRADURIA CHAPINERO - CLINICA CAFAM COLOMBIA CU

*Datos del inscrito*

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| RAMOS********** | FANDIÑO********** |

Nombre(s)

SAMUEL**********

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo Sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2007 Mes SEP Día 03 | MASCULINO******* | B****** | +******* |

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC**********

| Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO********** | A8220775********** |

*Datos de la madre*

Apellidos y nombres completos

FANDIÑO RAMIREZ LUZ ERICA**********

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 0052232977********** | COLOMBIA********** |

*Datos del padre*

Apellidos y nombres completos

RAMOS URREGO HERNAN FERNEY**********

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 0079696865********** | COLOMBIA********** |

*Datos del declarante*

Apellidos y nombres completos

RAMOS URREGO HERNAN FERNEY**********

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 0079696865********** | |

*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 ante quien se hace la inscripción |
|---|---|
| Año 2007 Mes SEP Día 04 | FILADELFO VASQUEZ BARRERA******* |

Nombre y firma

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

**ESPACIO PARA NOTAS**

N.D.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

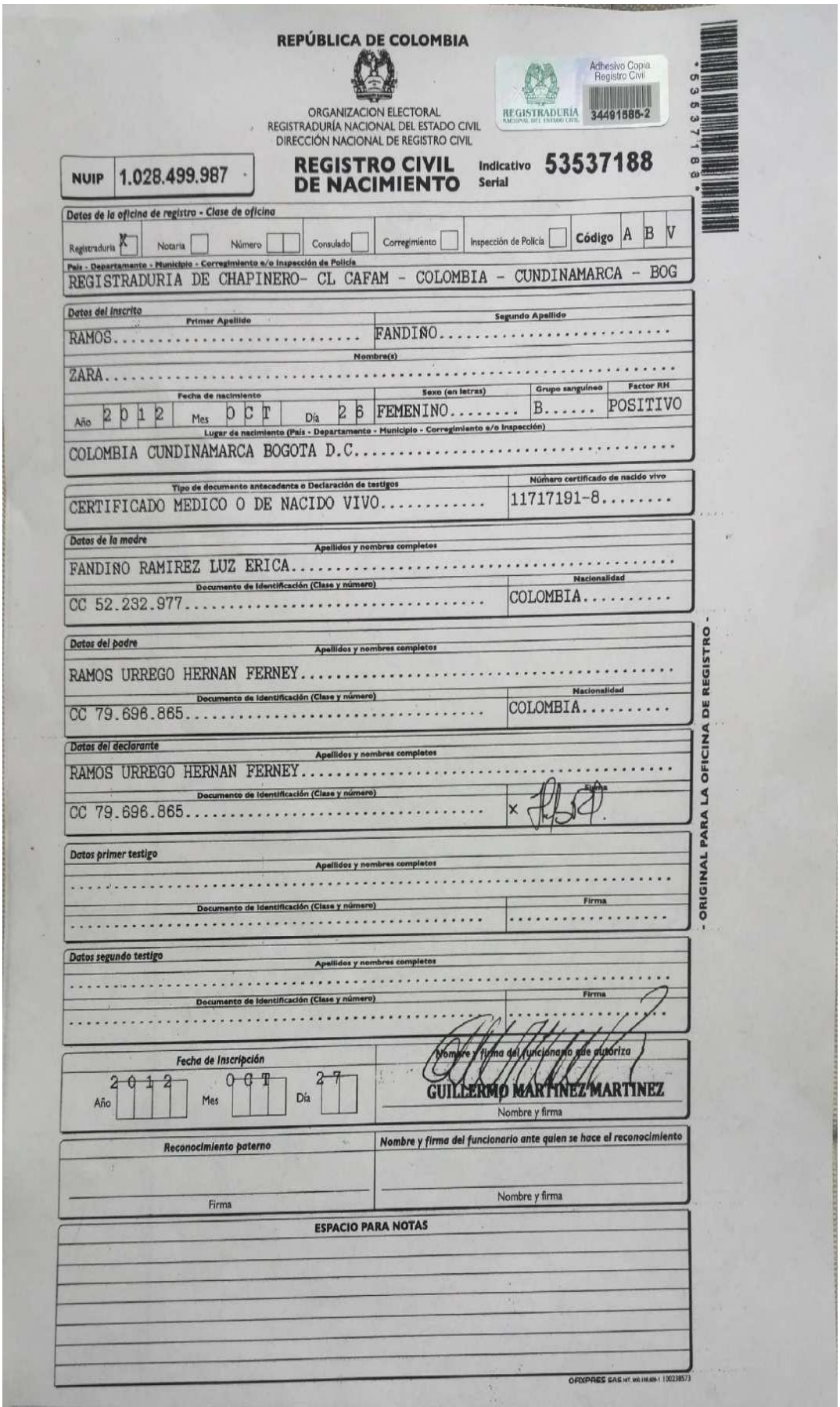
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ESTE REGISTRO ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA, SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO, (ART. 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970). TIENE VIGENCIA PERMANENTE (ART 2. DEC 2189 DE 183). EXENTO DE SELLO ( ART. 11 DEC 2150 DE 1995)

Fecha de Expedición

17 MAYO 2023

JORGE LUIS DANGOND AGUANCHA
Registrador Auxiliar de Chapinero L.02



REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
34491585-2

NUIP 1.028.499.987

**REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial **53537188**

*53537188*

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A B V

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

REGISTRADURIA DE CHAPINERO- CL CAFAM - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOG

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| RAMOS | FANDIÑO |

Nombre(s): ZARA

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2012 Mes OCT Día 26 | FEMENINO | B | POSITIVO |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 11717191-8 |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos: FANDIÑO RAMIREZ LUZ ERICA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 52.232.977 | COLOMBIA |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos: RAMOS URREGO HERNAN FERNEY

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 79.696.865 | COLOMBIA |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos: RAMOS URREGO HERNAN FERNEY

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 79.696.865 | x |

**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 2012 Mes OCT Día 27 | GUILLERMO MARTINEZ MARTINEZ<br>Nombre y firma |

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

**ESPACIO PARA NOTAS**

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

OFIXPRES SAS NIT. 900.180.826-1 | 00238573

REPÚBLICA DE COLOMBIA

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1021669735

Indicativo Serial 40067346

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 54 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 6 H

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. + + + + + +

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| RAMOS + + + + | FANDIÑO + + + + |

Nombre(s)

JULIANA + + + + + +

| Fecha de nacimiento | | | Sexo (en letras) | Grupo Sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|---|---|
| Año 2005 | Mes DIC | Día 11 | FEMENINO + + + | "B" | POSITIVO |

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D..C + + + + + + + + + +

| Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO DE NACIDO VIVO + + + | A 6793142 = = = = = |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos

FANDIÑO RAMIREZ LUZ ERICA + + + + + + +

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C. 52.232.977 DE BOGOTA + + + + + + | COLOMBIANA + |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos

RAMOS URREGO HERNAN FERNEY + + + + + + +

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C. 79.696.865 DE BOGOTA + + + + + | COLOMBIANA + + |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos

RAMOS URREGO HERNAN FERNEY + + + + + + +

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| C.C. 79.696.865 DE BOGOTA + + + + + | |

**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 2006 Mes ENE Día 06 | CAMPOS ALBERTO FUENTES NUÑEZ |

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

ESPACIO PARA NOTAS

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

ESTADO CIVIL

# NOTARIA 54

## DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ

LA PRESENTE FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA PARA DEMOSTRAR PARENTESCO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO CON EL ARTICULO 115 DECRETO 1260 DE 1970.

ESTE REGISTRO NO TIENE FECHA DE VENCIMIENTO ARTICULO 10 DECRETO 2189 DE 1983

**BOGOTA D.C.; 2023-05-17 (AAAA-MM-DD)** **CON DESTINO AL INTERESADO**

NOTARIA 54 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.
CESAR ALEXER PACHECO MARQUEZ

CESAR ALEXER PACHECO MARQUEZ
NOTARIO (E) 54 DEL CIRCULO
Según resolución 03063 de fecha 2[illegible] de la Superintendencia de Notariado y Registro

Recibo de Pago

NIT 899.999.063-3
DIRECCIÓN Carrera 30 Nº 45 - 03
TELÉFONO 3165000
HOMEPAGE https://dninfoa.unal.edu.co/

RECIBO DE PAGO No. 2025980295

ANO 2025 | PERIODO 1S | FECHA DE EMISION 20 03 2025 (DIA MES AÑO)

Sede Bogotá

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

NIVEL: PREGRADO | PROGRAMA CURRICULAR: ARQUITECTURA | TIPO DE INGRESO: REGULAR DE PREGRADO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: RAMOS FANDIÑO, JULIANA
NOMBRE DE USUARIO: jramosf@unal.edu.co
NUMERO DE IDENTIFICACION: 1021669735
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:
TELÉFONO:
TIPO: CALCULADO
PBM: 45

FRACCION PARA EL ESTUDIANTE
COMPROBANTE PARA MATRÍCULA

| CONCEPTO | (+/-) | VALOR |
|---|---|---|
| Matrícula | + | 2,350,053 |

OBSERVACIONES

Fraccionamiento 1 de 3 El valor a pagar de este recibo corresponde al pago Nº 1 del valor de la matricula que se muestra.

PAGO OPORTUNO | FECHA DE PAGO 01 04 2025 (DIA MES AÑO) | TOTAL 326,187

ESPACIO PARA SELLOS DEL BANCO