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 METALMECÁNICO- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**921410**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**83794-925059**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JOHN HENRY BAUTISTA SEGURA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	80.209.659	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jhbautistas@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24724169071
IP/Nº de contacto:		**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2025**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $69.718.600	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a $209.496.000 (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:	9171122/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**6026**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	6

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTORESPRESTAR SERVICIOS EN IMPARTIR FORMACION EN LOS PROGRAMAS OFERTADOS FORMACION TITULADA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2026**	**Al**	**31/03/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 23.687.485
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 28.267.065
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 18.949.988

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.737.497**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.758.447**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**63339820**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.831.832
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 229.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 293.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	III	$ 46.200	$ 44.700
		$	
		$	
		$	
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		$ 473.750	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 20.687.730	$ 919.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 889.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.758.447,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.197.397,00	
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 - BOGOTÁ	40.547,00	0,966%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
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	**$4.696.950,00**	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Atención a grupos de formación: 2330116; 3230110; 3313390; 3353085; 3386144; 3274343.

Integración de sistemas electrohidráulicos en sistemas automatizados

Montaje de circuitos en sistemas Automatizados

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

JOHN HENRY BAUTISTA SEGURA
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,

DOUGAN ARTURO RODRIGUEZ BRICENO
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
JULIAN ANDRES COLORADO CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

13/03/26 14:43:32 USUARIO: SIC - C.C. 80209659

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80209659	JOHN HENRY BAUTISTA SEGURA	calle 11a 78d 11	6671515	jksb55@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		63339820	04/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$566.800	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	229.000	0		0		0	0	0	0	229.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	293.100	0	0	0	0	0	0		293.100	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	44.700				44.700	0	0	44.700			447	44.700	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	229.000	229.000
Pensión	1	293.100	293.100
Riesgos Laborales	1	44.700	44.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	566.800	566.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80209659	JOHN HENRY BAUTISTA SEGURA	calle 11a 78d 11	6671515	jksb55@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		63339820	04/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$566.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 80209659	BAUTISTA SEGURA JOHN HENRY	59	0			N	R							X									230301	1.831.832	30	293.100	0	0	0	0	EPS017	1.831.832	30	229.000	14-23	1.831.832	30	3	44.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 12 de marzo de 2026

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:

C.C.	**1016946078**	**Kevin Andrés Bautista Guevara**	**HIJO**
T.I.	**1028867303**	**Joan Santiago Bautista Guevara**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro 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
- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para

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: John Henry Bautista Segura
C.C. 80209659

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1016946078

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39223093

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A 4 H

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

NOTARIA 51 BOGOTA DC COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC**********

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BAUTISTA**********	GUEVARA**********

Nombre(s)

KEVIN ANDRES**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2005 Mes MAY Día 17	MASCULINO*******	O*******	+********

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**********	A 6625261*********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GUEVARA GUTIERREZ LUCIA ALEJANDRA**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0052962853**********	COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

BAUTISTA SEGURA JOHN HENRY**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0080209659**********	COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BAUTISTA SEGURA JOHN HENRY**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0080209659**********	

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 2005 Mes MAY Día 31	JESUS E. PEREZ GONZALEZ - RUBIO**
	Nombre y firma

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA BOGOTÁ D.C. NOTARÍA CINCUENTA Y UNO JESUS E. PEREZ GONZALEZ

ESPACIO PARA NOTAS

~~LIBRO DE VARIOS NO. 53 FOLIO NO. 53.~~

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Copias de Registro Civil
Registraduría de Kennedy
Cra 78 No. 40-04 sur
Tel: 2731800

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

Adhesivo Copia Registro Civil
16682569-6

NUIP 1.028.867.303

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 44117364

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
X						A C

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE KENNEDY-CL COLSUBSIDIO R - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

Datos del Inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BAUTISTA	GUEVARA

Nombre(s)
JOAN SANTIAGO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2 0 0 0 Mes J U N Día 1 8	MASCULINO	O	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	51926512-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
GUEVARA GUTIERREZ LUCIA ALEJANDRA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 52.962.863	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
BAUTISTA SEGURA JOHN HENRY

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 80.209.859	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
BAUTISTA SEGURA JOHN HENRY

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 80.209.859	

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 2 0 0 9 Mes J U N Día 1 0	FLAMINIO VELASQUEZ URREGO - REG
	Nombre y firma

IMPRESO POR DANARANJO S.A NIT. 860.013.711-5 10758 02-2009

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

44117364

FUNDACION UNIVERSITARIA LOS LIBERTADORES

LOS LIBERTADORES

ORDEN DE MATRICULA

Nit: 860.507.903 - 3

CARRERA 16 No. 63A - 68 - Tel.: 2544750

REF.	1075525 - 60	
RECIBO No.	FE07 166569	PERIODO 20261
FECHA IMPRESION	28/01/2026	

BANCOLOMBIA
COMPROBANTE DE PAGO
ID GRUPO: FECHA/FECHA: 20260128 HORA: 11:04:29
CONVENIO: 77660 RIN CORREDORES BAVIMENDA WS1
CANT. PAGINAS: 1 SECUENCIA:102
TOTAL FEE: $ 5,859,000.00
TOTAL CHQ: $ 0.00
TOTAL: $ 5,859,000.00
NRO. FACTURA 1001318801075525 VALOR FACTURA $ 5,859,000

IDENTIFICACIÓN : **CC - 1016946078**

APELLIDOS : **BAUTISTA GUEVARA**

NOMBRES : **KEVIN ANDRES**

PROGRAMA : **SNIES 109836 DISEÑO HIPERMEDIA BOGOTA**

CÓDIGO : **202320014106**

DIRECCIÓN : **calle 11a #78d 11**

CIUDAD : **BOGOTÁ D.C.**

TELEFONO : **4700545**

CONCEPTO	VALOR	DESCUENTOS	VALOR
MATRICULA COMPLETA POR CREDITOS PROGRAMAS PROFESIONALES	5,859,000		
PAGO ORDINARIO HASTA		02/02/2026	5,859,000
PAGO EXTRAORDINARIO HASTA		23/02/2026	6,444,900

-- ESTUDIANTE --

SEÑOR ESTUDIANTE TENGA EN CUENTA LAS SIGUIENTES INDICACIONES

1. Realice el pago de esta orden únicamente con este formato. La impresión la debe realizar en impresora láser.
2. Exija al cajero al momento de su pago la devolución del desprendible "ESTUDIANTE", este lo necesitará para cualquier trámite académico o financiero.
3. Las opciones de pago de este recibo son:
- PAGO EN BANCOS: Aplica únicamente para el pago del 100% de su matrícula, páguese en la lista de bancos impresos en este recibo únicamente en efectivo.
- PAGO MIXTO: Se pueden realizar pagos mixtos en línea a través del portal web institucional: https://to.libertadores.edu.co/pagoelectronico/login. Se permite realizar hasta cinco transacciones con diferentes métodos de pago para cubrir el valor total de la orden de matrícula. Asimismo, los pagos mixtos también podrán efectuarse de manera presencial en las instalaciones de la Fundación Universitaria Los Libertadores, ubicada en la Carrera 16 No. 63A – 68.
- CRÉDITO DIRECTO CON LA INSTITUCIÓN: Administra tu crédito en la plataforma: https://ulibertadores.credyty.com/home
Las formas de pago utilizadas son: (i) el convenio de recaudo; (ii) el botón PSE; y (iii) el débito automático. Nota: Monto pago
- CREDITO CON OTRAS ENTIDADES: Este trámite debe realizarse de manera oportuna con anticipación a la fecha de vencimiento de su orden de matrícula.
- PAGOS POR INTERNET: (tarjeta débito o crédito) Ingrese a la Página Web Institucional (www.ulibertadores.edu.co). Aplica únicamente para el pago del 100% de su matrícula, recuerde imprimir el comprobante como constancia de pago.
4. El pago de los derechos de matrícula conlleva la manifestación expresa, voluntaria e inequívoca de que el estudiante conoce, acepta y acata las normas de orden constitucional, legal y reglamentarias que rigen sobre educación, así como todas y cada una de las disposiciones contenidas en políticas y reglamentos internos de la Institución.
Acepta igualmente las condiciones, contenido y posibles actualizaciones curriculares del programa académico de ingreso, calidad de la calidad educativa, perfeccionando así el vínculo contractual con la Fundación Universitaria Los Libertadores por el servicio de educación en los términos avalados por el Ministerio de Educación Nacional.
Así mismo el estudiante acepta y autoriza el uso y tratamiento de sus datos personales con fines administrativos, financieros y académicos por parte de la Institución los cuales se trataran con estricto rigor y en cumplimiento de la política para la protección de datos personales disponible en https://www.ulibertadores.edu.co/images/documentos-institucionales/documentos/politica-datos-personales.pdf "En la cual se incluyen los procedimientos de consulta y reclamación que permiten hacer efectivos los derechos de los participantes al acceso, conocimiento, consulta, rectificación, actualización y supresión de los datos"; por lo que cualquier inquietud o reclamo al respecto se podrá escribir a la siguiente dirección electrónica habeasdata@libertadores.edu.co.

Nota: *No procede devolución de dinero por pago de inscripciones, según lo establecido en el Artículo 11 del Reglamento Estudiantil.*

Institución sujeta a inspección y vigilancia por el Ministerio de Educación Nacional.

Scanned with CamScanner