SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL ANTIOQUIA
CENTRO TEXTIL Y DE GESTION INDUSTRIAL - ANTIOQUIA - SERVICIOS A LA FORMACION PROFESION
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**5**
Código Centro	**920610**
Fecha Elaboración	**29 de Abril de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**49281-256134**
No. de documento	**57327**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	FREZIA BEATRIZ ALARCA MEDINA	**C.C.**	43.543.098	**IP/Nº de contacto**	43338
Correo electrónico contratista:	falarcam@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		10537599975	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los $ 119´806.000**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2213315/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**14221**	
Valor Total del Contrato	$ 19.111.467	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 11.693.200	**3**	**Del**	**01/04/2021**	**Al**	**30/04/2021**	**$ 3.772.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 7.921.200		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA ATENDER LOS PROGRAMAS DE LA RED TECNOLÓGICA DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL EN FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL PARA EL CENTRO TEXTIL Y DE GESTIÓN INDUSTRIAL

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.772.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.772.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.223.525**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Abril	**Marzo**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9418276417**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.508.800	$ 1.508.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 188.600	$ 188.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 241.500	$ 241.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 15.800	$ 15.800
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 377.200	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 741.175	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.223.525,00	TARIFA	
Valor Base retención en la fuente ICA	3.341.900,00		
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		
-	0,00		
-	0,00		
Jaime Isaza Cadavid	15.088,00	0,000%	
Otras Retenciones	0,00	0,000%	
Otras Retenciones	0,00	0,000%	
Otras Retenciones	0,00	0,000%	
Descuentos de Libranza	0,00		
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00		
VALOR A PAGAR	**$ 3.756.912,00**		

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS DOCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

-Participar en los comités de evaluación y seguimiento de carácter ordinario y extraordinario de los procesos de formación según programación previamente definida por la Coordinación Académica.
Desarrollar las actividades de formación considerando cada uno de los apartes del reglamento del aprendiz, desde su socialización hasta su aplicación.
-Reportar oportunamente los resultados del proceso de evaluación a los aprendices que participan del desarrollo de las acciones formativas de acuerdo a los lineamientos establecidos.
-Participar en las reuniones de equipos de ejecución de la formación por grupo o áreas, según la determinación de la respectiva Coordinación Académica y de acuerdo al procedimiento establecido por la institución, para garantizar integralidad en la formulación de proyectos formativos, el diseño de actividades de aprendizaje, el diseño de talleres e ítems que alimenten los bancos de pruebas para

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

FREZIA BEATRIZ ALARCA MEDINA
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,

MARIO AUGUSTO TABORDA OSORIO
INSTRUCTOR G09

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

OLGA LUCIA LOPERA LOPERA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 43543098		ALARCA MEDINA FREZIA BEATRIZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 49DD 88-86 APTO 511	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5043352	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	950987736	9418276417	I	2021/04/26	2021/04/09	BANCOLOMBIA	0	$476,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,508,800	$241,500			$1,508,800	$188,600			$1,508,800	$30,200			$1,508,800	$15,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,508,800	$241,500			$1,508,800	$188,600			$1,508,800	$30,200			$1,508,800	$15,800		$0	$0
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					$1,508,800	$241,500			$1,508,800	$188,600			$1,508,800	$30,200			$1,508,800	$15,800		$0	$0
1	CC 43543098	ALARCA FREZIA	25-14	30	$1,508,800	$241,500	EPS010	30	$1,508,800	$188,600	CCF04	30	$1,508,800	$30,200	14-23	30	$1,508,800	$15,800	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,508,800	$241,500			$1,508,800	$188,600			$1,508,800	$30,200			$1,508,800	$15,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 43543098		ALARCA MEDINA FREZIA BEATRIZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 49DD 88-86 APTO 511	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5043352	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	950987736	9418276417	I	2021/04/26	2021/04/09	BANCOLOMBIA	0	$476,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$241,500	$0	$0	$241,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$241,500	$0	$0	$241,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,800	$0	$0	$15,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,800	$0	$0	$15,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,200	$0	$0	$30,200
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	1	$30,200	$0	$0	$30,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$188,600	$0	$0	$188,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$188,600	$0	$0	$188,600
TOTAL				1	$476,100	$0	$0	$476,100

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Medellín, 13 de abril de 2021

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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	**1001016865**	**LEANDRO RAMÍREZ ALARCA**	**HIJO**
C.C.	**1017267500**	**MIGUEL RAMÍREZ ALARCA**	**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

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: FREZIA BEATRIZ ALARCA MEDINA

C.C.43543098

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP A9M0252351

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 33092108

33092108

Oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría [X] Número 29 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ **Código** 98 94

Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLIN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RAMIREZ •X•X•X•X•	ALARCA

Nombre(s)

LEANDRO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
2001 Mes NOV Día 13	MASCULINO		

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

MEDELLIN ANTIOQUIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	3471068

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ALARCA MEDINA FRECIA BEATRIZ

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No 43 543 098 DE MEDELLIN	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: RAMIREZ VERGARA JAIME DE JESUS

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No 71 624 000 DE MEDELLIN TEL 2563639	

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RAMIREZ VERGARA JAIME DE JESUS

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.No 71 624 000 DE MEDELLIN	

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 2001 Mes NOV Día 20	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 -

Recibo de Pago

NIT 899.999.063-3
DIRECCIÓN Carrera 65 Nro. 59 A - 110
TELÉFONO 57 4 4309000
HOMEPAGE https://dninfoa.unal.edu.co/

RECIBO DE PAGO No. 2021175888

AÑO 2021 | PERIODO 1S | FECHA DE EMISIÓN 08 02 2021 (DIA MES AÑO)

Sede Medellín

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

NIVEL: PREGRADO | PROGRAMA CURRICULAR: INGENIERÍA DE CONTROL | TIPO DE INGRESO: REGULAR DE PREGRADO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: RAMÍREZ ALARCA, LEANDRO
NOMBRE DE USUARIO: lramirezal@unal.edu.co
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1001016865
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:
TELÉFONO: 5365788
TIPO: CALCULADO
PBM: 40

FRACCIÓN PARA EL ESTUDIANTE
COMPROBANTE PARA MATRÍCULA

CONCEPTO	(+/-)	VALOR
Matrícula	+	1,346,997

OBSERVACIONES

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

PAGO OPORTUNO | FECHA DE PAGO 26 02 2021 (DIA MES AÑO) | TOTAL 205,730

ESPACIO PARA SELLOS DEL BANCO

Recibo de Pago

NIT 899.999.063-3
DIRECCIÓN Carrera 65 Nro. 59 A - 110
TELÉFONO 57 4 4309000
HOMEPAGE https://dninfoa.unal.edu.co/

RECIBO DE PAGO No. 2021175889

AÑO 2021 | PERIODO 1S | FECHA DE EMISIÓN 08 02 2021 (DIA MES AÑO)

Sede Medellín

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

NIVEL: PREGRADO | PROGRAMA CURRICULAR: INGENIERÍA DE CONTROL | TIPO DE INGRESO: REGULAR DE PREGRADO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: RAMÍREZ ALARCA, LEANDRO
NOMBRE DE USUARIO: lramirezal@unal.edu.co
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1001016865
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:
TELÉFONO: 5365788
TIPO: CALCULADO
PBM: 40

FRACCIÓN PARA EL ESTUDIANTE
COMPROBANTE PARA MATRÍCULA

CONCEPTO	(+/-)	VALOR
Matrícula	+	1,346,997

OBSERVACIONES

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

PAGO OPORTUNO | FECHA DE PAGO 26 03 2021 (DIA MES AÑO) | TOTAL 570,634

ESPACIO PARA SELLOS DEL BANCO

Recibo de Pago

NIT 899.999.063-3
DIRECCIÓN Carrera 65 Nro. 59 A - 110
TELÉFONO 57 4 4309000
HOMEPAGE https://dninfoa.unal.edu.co/

RECIBO DE PAGO No. 2021175890

AÑO 2021 | PERIODO 1S | FECHA DE EMISIÓN 08 02 2021 (DIA MES AÑO)

Sede Medellín

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

NIVEL: PREGRADO | PROGRAMA CURRICULAR: INGENIERÍA DE CONTROL | TIPO DE INGRESO: REGULAR DE PREGRADO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: RAMÍREZ ALARCA, LEANDRO
NOMBRE DE USUARIO: lramirezal@unal.edu.co
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1001016865
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:
TELÉFONO: 5365788
TIPO: CALCULADO
PBM: 40

FRACCIÓN PARA EL ESTUDIANTE
COMPROBANTE PARA MATRÍCULA

CONCEPTO	(+/-)	VALOR
Matrícula	+	1,346,997

OBSERVACIONES

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

PAGO OPORTUNO | FECHA DE PAGO 03 05 2021 (DIA MES AÑO) | TOTAL 570,633

ESPACIO PARA SELLOS DEL BANCO

26815793

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

99 03 08

OFICINA REGISTRO CIVIL

(3) Clase (Notaría, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.): NOTARIA VEINTINUEVE

(4) Municipio y Departamento: MEDELLIN ANTIOQUIA

(5) Código: 9894

SECCION GENERICA

INSCRITO

(6) Primer apellido: RAMIREZ

(7) Segundo apellido: ALARCA

(8) Nombres: MIGUEL

SEXO

(9) ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO: MASCULINO

FECHA DE NACIMIENTO

(10) Día: 06

(11) Mes: MARZO

(12) Año: 1999

LUGAR DE NACIMIENTO

(13) País: COLOMBIA

(14) Departamento: ANTIOQUIA

(15) Municipio: MEDELLIN

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO

(16) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrio el nacimiento: CLINICA DEL PRADO

(17) Hora: 10:40pm

(18) Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroquial, etc.): CERTIFICADO DE NACIDO VIVO No 1262520

(19) Nombre del profesional que certificó el nacimiento: DR. EDGAR NOREÑA

(20) Nº licencia: 599/95

MADRE

(21) Apellidos (de soltera): ALARCA MEDINA

(22) Nombres: FRECIA BEATRIZ

(23) Edad al momento del parto: 29

(24) Identificación (clase y número): c.c.No 43 543 098 DE MEDELLIN

(25) Nacionalidad: COLOMBIANA

(26) Profesión u oficio: AUX. AUDITORIA MEDICA

PADRE

(27) Apellidos: RAMIREZ VERGARA

(28) Nombres: JAIME DE JESUS

(29) Edad al momento del nacimiento: 36

(30) Identificación (clase y número): c.c.No 71 624.000 DE MEDELLIN

(31) Nacionalidad: COLOMBIANA

(32) Profesión u oficio: GERENTE

DECLARANTE

(33) Identificación (clase y número): c.c.No 71 624.000 DE MEDELLIN

(34) Firma (autógrafa)

(35) Dirección postal: Cra 87A No 32 46 APTO 501 TEL 3421204

(36) Nombre: JAIME DE JESUS RAMIREZ VERGARA

TESTIGO

(37) Identificación (clase y número)

(38) Firma (autógrafa)

(39) Domicilio (Municipio)

(40) Nombre:

TESTIGO

(41) Identificación (clase y número)

(42) Firma (autógrafa)

(43) Domicilio (Municipio)

(44) Nombre:

(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)

Firma (autógrafa) del funcionario ante quien se hace el registro

Notaría Veintinueve del Círculo de Medellín
JUAN ALVARO

Estudiante

UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA
BOGOTÁ • MEDELLÍN • CALI • CARTAGENA
NIT: 890.307.400-1

ORDEN N° 00000000000031000076791

ORDEN DE MATRÍCULA

Nombre: MIGUEL RAMIREZ ALARCA
N° Identificación: 1017267500
ID: 30000044743
Dirección: CALLE 73 SUR 46 E 13 APARTAMENTO 401
Teléfono: 596-5788
Ciudad: 05631 - 05

Campus: USBME - USB MEDELLÍN - CAMPUS
Facultad: MFING - FAC. INGENIERÍAS
Programa:M0506 - INGENIERÍA DE SONIDO
Ciclo Lectivo:2161 - PRIMER PERIODO ACADÉMICO 2021

Fecha de Generación: 2020-12-14

DETALLE DE LIQUIDACIÓN

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	VALOR
100000400001	MED MATRICULA PREGRADO	6.218.000

FECHAS DE PAGO

PAGUE HASTA	DETALLE	VALOR A PAGAR
2020-12-17	Matricula Ordinaria	6.218.000
2021-01-29	Matricula Extraordinaria	6.591.080
2021-02-12	Matricula Extemporánea	6.839.800

(415)7707261502030(8020)000000000000310000767912(3900)06218000(9 6)20201217
(415)7707261502030(8020)000000000000310000767912(3900)06591080(9 6)20210129
(415)7707261502030(8020)000000000000310000767912(3900)06839800(96)20210212

OBSERVACIONES

Pagos: (I) Banco de Bogotá _ Banco de Occidente_ reciben pagos en efectivo, cheque a nombre de la Universidad. (II) Cajas USB solo tarjetas débito y crédito. _ La devolución de cheque genera sanción del 20% (Art. 731. .cód. comercio). El cálculo de valor de matrícula está sujeto a verificación. La Universidad se reserva los derechos de apertura del programa.

VIGILADA MINISTERIO DE EDUCACIÓN.

UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA
BOGOTÁ • MEDELLÍN • CALI • CARTAGENA
NIT: 890.307.400-1

ORDEN N° 00000000000031000076791
M0506 - INGENIERÍA DE SONIDO

IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL ESTUDIANTE	CICLO LECTIVO	MODALIDAD	FECHA GENERACIÓN
1017267500	MIGUEL RAMIREZ ALARCA	2161	Pregrado	2020-12-14

CONCEPTOS	VALOR CONCEPTOS
MED MATRICULA PREGRADO	6.218.000

PAGUE HASTA	DETALLE	VALOR A PAGAR
2020-12-17	Matricula Ordinaria	6.218.000
2021-01-29	Matricula Extraordinaria	6.591.080
2021-02-12	Matricula Extemporánea	6.839.800

OBSERVACIONES

Pagos: (I) Banco de Bogotá _ Banco de Occidente_ reciben pagos en efectivo, cheque a nombre de la Universidad. (II) Cajas USB solo tarjetas débito y crédito. _ La devolución de cheque genera sanción del 20% (Art. 731. .cód. comercio). El cálculo de valor de matrícula está sujeto a verificación. La Universidad se reserva los derechos de apertura del programa.

VIGILADA MINISTERIO DE EDUCACIÓN.

Entidad Bancaria

Puntos de pago autorizados
Para el pago de orden de Matricula

BANCO DE BOGOTA 434132445 CTE s
BANCO DE OCCIDENTE MED 430034579 CTE s