SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ANTIOQUIA
CENTRO TECNOLOGICO DEL MOBILIARIO - ANTIOQUIA -SERVICIOS PRESTADO

Código Regional	**5**
Código Centro	**920510**
Fecha Elaboración	**31 de marzo de 2020**
Versión	**FEBRERO 2020 - 2,20**
ID de Proceso	**97055-527772**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JORGE IVAN MENCO VARGAS	**C.C.**	98.562.697	**IP/Nº de contacto**	43135
Correo electrónico contratista:	jimencov@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	00105903367
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 2020 supera los $ 117.503.000**		NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1333915/2020			**Nº Compromiso SIIF**		**6620**	
Valor Total del Contrato	$ 39.670.237	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 36.146.914	**2**	**Del**	**01/03/2020**	**Al**	**31/03/2020**	**$ 3.790.150,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 32.356.764		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.790.150		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	**$ 3.790.150**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.234.201**		**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	----------	**4329751323**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.516.060	$ 1.409.329
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 189.600	$ 176.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 242.600	$ 225.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.000	$ 7.400
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
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 $ 1.139.424	$ 379.015	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 744.734	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.234.201,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.950,00	
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	15.161,00	0,400%
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	**$ 3.774.989,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

De conformidad con el anexo informe de actividades que reposa en el expediente del contrato de prestación de servicios personales No CO1.PCCNTR. 1333915 de 2020 se dio cumplimiento al siguiente objeto contractual:
Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor para orientar programas de Formación en la red de conocimiento, gestión Administrativa y Financiera para el CTM

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.

JORGE IVAN MENCO VARGAS
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,

GLORIA EUGENIA SANCHEZ AGUIRRE
COORDINADORA ACADÉMICA

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

ELKIN DARIO TOBON TAMAYO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	98562697
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE IVAN MENCO VARGAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 55 N 30-53	TELÉFONO:	2631030
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4329751323**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/03/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999474123

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 225.600
SUBTOTAL:			1	**$ 225.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	$ 176.300
SUBTOTAL:			1	**$ 176.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.400
SUBTOTAL:			1	**$ 7.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 409.300**

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Medellín, 26 de marzo de 2020

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.	**1001237596**	**María Camila Menco Viola**	**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: Jorge Iván Menco Vargas

C.C. 98562697

UNIVERSIDAD EAFIT

NIT. 890.901.389-5

Matrícula General

RECIBO DE MATRÍCULA No. 115-559680
PREGRADO
DERECHO

MARIA CAMILA MENCO VIOLA
TV 39 A #71 57
TELÉFONO 4882132
MEDELLÍN

AÑO	MES	DÍA	SEMESTRE	ESTUDIANTE	RESPONSABLE
2020	01	17	20201	201820044084 MARIA CAMILA MENCO VIOLA	CC 1001237596 MARIA CAMILA MENCO VIOLA

CONCEPTO	BASE DE CÁLCULO	UNIDADES	VALOR
MATRICULA UMES PREGRADO	402,063.00	29.00 UMES	11,659,827.00
INTERÉS EAFIT A TU ALCANCE PREGRADO C.P.	314,559.00	1.00 PESOS	314,559.00
EAFIT A TU ALCANCE CORTO PLAZO	8,659,827.00	1.00 PESOS	8,659,827.00
EAFIT A TU ALCANCE INTERESES PREGRADO C.P	314,559.00	1.00 PESOS	314,559.00
VALOR A PAGAR	3,000,000.00	1.00 PESOS	3,000,000.00
TOTAL LIQUIDACIÓN			**3,000,000.00 COP**
TOTAL A PAGAR HASTA 20200117			**3,000,000.00 COP**
RECARGO POR PAGO EXTEMPORANEO			**300,000.00 COP**
TOTAL A PAGAR HASTA 20200131			**3,300,000.00 COP**

UNIVERSIDAD EAFIT
Vigilada Mineducación
17 ENE 2020
RECIBIDO
Departamento de
Tesorería y Cartera

- El pago de los derechos de matrícula, conlleva a la manifestación expresa de que el estudiante conoce y acepta la totalidad de los reglamentos vigentes en la Universidad, los cuales regirán la relación del estudiante con la institución y podrán ser unilateralmente modificados en cualquier tiempo por esta, siguiendo los procedimientos internos que tiene establecidos para ello. La Universidad podrá cancelar la matrícula que no cumpla con la totalidad de los requisitos:
- El pago sólo es válido si lo realiza con este documento en los bancos indicados o por comercio electrónico (www.eafit.edu.co). Si realiza el pago por la página Web con tarjeta débito obtendrá un descuento del 0.5% sobre el valor a pagar; el descuento no aplica para pagos con tarjeta de crédito.
- Los saldos a favor de un estudiante tienen vigencia de 2 años, tiempo en el cual podrá utilizarlos en diferentes servicios de la Institución o solicitar la devolución, si aplica.
- En la fecha límite de pago, los bancos no reciben en horario adicional.
- Los pagos mixtos con tarjetas de crédito se reciben en la Caja de la Tesorería de la Universidad, el horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a.m a 7:00 p.m y los sábados de 9:00 a.m a 1:00 p.m, en jornada continua
-Vigilada Mineducación

DOCUMENTO PARA EL ESTUDIANTE



FECHA DE NACIMIENTO 04-OCT-2000

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

17-OCT-2018 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-0100150-01048969-F-1001237596-20181207 0053499887A 1 2675183625



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.001.237.596

MENCO VIOLA

APELLIDOS

MARIA CAMILA

NOMBRES

FIRMA