



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 CAUCA  
CENTRO INDUSTRIAL-CAUCA

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

Código Regional	19
Código Centro	922110
Fecha Elaboración	Febrero de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	64798-133820

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	VICTOR GUILLERMO LABIO QUINTERO	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	4.788.646	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	vglabio@misena.edu.co	Número de Cuenta:	0550488429054577
IP/Nº de contacto:	3175529202	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?			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

**DATOS DEL CONTRATO**

Nº del contrato:	7389129/2025	Nº Compromiso SIIF	17125	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA, IMPARTIENDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN LA MODALIDAD PRESENCIAL, A DISTANCIA O MEDIADA POR TICS, EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN EN NIVEL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, DEL CENTRO DE TELEINFORMÁTICA Y				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	05/02/2025	Al	28/02/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 45.995.110
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 45.995.110
Valor Bruto Pago:	\$ 4.292.877,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 41.702.233

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 4.292.877	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.292.877</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.530.089</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Febrero	Enero			TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	8634749592	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.530.089,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.717.151	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA	4.292.877,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 214.700	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 274.800	\$ 0	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	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 8299 - POPAYAN	8.586,00	0,200%
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	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	\$ 429.288		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 844.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 0		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$ 4.284.291,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Impartir formación profesional integral en los programas de:
Instalación de sistemas eléctricos residenciales y comerciales - Ficha 2919453
Electricista Industrial - Ficha 2919453
Mantenimiento de automatismos industriales - Ficha 2920894

<b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b>
1. Cumpli 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
<b>VICTOR GUILLERMO LABIO QUINTERO EL CONTRATISTA</b>

**CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	<u>Autorizo</u> el presente pago. El Supervisor,
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 periodo 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.	<b>ANA JAKELINE DIAZ MUNOZ CONTRATISTA</b>

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  
SERGIO FABRICIO LOPEZ MUÑOZ  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 4788646	0	VICTOR GUILLERMO LABIO QUINTERO	I	0	SINARP - SINARP	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
19-1	CALLE 73 FM 121 VILLA DEL NORTE		3175529202		GULLERLAB@GMAIL.COM		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-01	2025-01	8634749592	I	2025-02-10	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	405.800	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8684549071	2025-02-12	Pagada							

EMPLEADO				NOVEDADES														DÍAS		PENSIÓN				SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica											
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.							
1	CC 4788646	LABIO QUINTERO VICTOR GUILLERMO	1.423.500																	0			30	30	0	0	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	SANITAS-EPS005	1.423.500	178.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	0	0	0,00000	0	0	0	0	0	0	0	0	03	0	405.800	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 4788646	0	VICTOR GUILLERMO LABIO QUINTERO	I	0	SINARP - SINARP	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
19-1	CALLE 73 FM 121 VILLA DEL NORTE		3175529202		GULLERLAB@GMAIL.COM		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-01	2025-01	8634749592	I	2025-02-10	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	405.800	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8684549071	2025-02-12	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.423.500	1.423.500	0	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	227.800	0	0	0	227.800
PORVENIR	230301	800224808	8	1	227.800	0	0	0	227.800
EPS(Administradoras: 1)				1	178.000	0	0	0	178.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	178.000	0	0	0	178.000
Gran Total					405.800	0	0	0	405.800

EFFECTIVO LTDA.  
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9565860705 DV: 460802  
Cliente: 113237 PLANILLAS AVAL Aportes en  
Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi  
Plan  
Fecha: 10/02/2025 08:55:55  
PAP: 911981  
Nombre: Victor  
Apellido 1: labio  
NUM PLANILLA: 8684549071  
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE  
CIUDADANIA  
NÚMERO IDENTIFICACION: 4788646  
PERIODO: 202501  
Referencia: 8684549071 Valor: \$405,800.00

Aplica condiciones particulares con el  
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico  
soporte valido para atender cualquier  
reclamacion.

Para reclamaciones presente este  
recibo; Tel. (1) 6510101.  
servicioalcliente@efecty.com.co.  
www.efecty.com.co





## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

### POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

#### HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **VICTOR GUILLERMO LABIO QUINTERO** identificado con CC No. **4788646**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	<b>Fecha de inicio de cobertura:</b> 06/02/2025 <b>Estado Afiliación:</b> ACTIVO <b>Fecha de inicio de Contrato:</b> 03/02/2025 <b>Fecha fin de Contrato:</b> 02/12/2025 <b>Tipo Vinculación:</b> TRABAJADOR INDEPENDIENTE <b>Clase de Riesgo:</b> 4

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal [www.positivaenlinea.gov.co](http://www.positivaenlinea.gov.co), para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501012278751.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 7 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES  
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**



Verificados los resultados del participante en el curso virtual  
**Función Pública certifica que:**

**VICTOR GUILLERMO LABIO QUINTERO**

C.C 4.788.646

Participó y completó el curso virtual:

**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.**

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 22 de enero 2025

**Aura Isabel Mora**

Código: 761118434000

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano



## FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

POPAYAN, 5 de Febrero del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)  
POPAYAN

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.	1003036840	JUAN CAMILO LABIO MANQUILLO	Hijo(a)
------	------------	-----------------------------	---------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 25 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,

VICTOR GUILLERMO LABIO QUINTERO  
C.C. 4788646



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



NUIP **H2E0300446**

**REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial **31109453**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría  Notaría  Número  Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código **H 2 E**

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía  
**COLOMBIA CAUCA TOTORO**

Datos del inscrito

Primer Apellido **LABIO** Segundo Apellido **MANQUILLO**

Nombre(s) **JUAN CAMILO**

Fecha de nacimiento Año **2001** Mes **SEP** Día **21** Sexo (en letras) **MASCULINO** Grupo sanguíneo **O** Factor RH **+**

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)  
**COLOMBIA CAUCA TOTORO**

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos **CERTIFICADO NACIDO VIVO** Número certificado de nacido vivo **A2738895**

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos **MANQUILLO GALLEGO MAURA ELISA**

Documento de identificación (Clase y número) **CEDULA DE CIUDADANIA 0034321919** Nacionalidad **COLOMBIA**

Datos del padre

Apellidos y nombres completos **LABIO QUINTERO VICTOR GUILLERMO**

Documento de identificación (Clase y número) **CEDULA DE CIUDADANIA 0004788646** Nacionalidad **COLOMBIA**

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos **LABIO QUINTERO VICTOR GUILLERMO**

Documento de identificación (Clase y número) **CEDULA DE CIUDADANIA 0004788646** Firma *[Firma]*

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 Año **2001** Mes **OCT** Día **23** Nombre y firma del funcionario que autoriza **JOSE BOLIVAR MUÑOZ GOMEZ**

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento **Maura Elisa Manquillo Gallego**

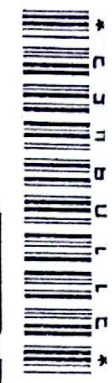
ESPACIO PARA NOTAS

**23 JUN 2022**

**Nancy Piedra Hurtado Quijano**  
C.C. 25.682.152 de Silvia  
REGISTRADORA MUNICIPAL

**VALIDO PARA EFECTOS LEGALES**

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

BBVA

FECHA: 07/01/2025 HORA: 09:38:28

VENDEDOR: 1060990735

POPAYAN

NIT: 800100375-B

PUNTO DE VENTA: NULL

NUMERO TRANSACCION: 6372353

TIPO TRANSACCION: RECAUDO

CODIGO SEGURIDAD

386554235&#x21;

CODIGO CONVENIO: 0010002312000

CONVENIO: 2312 PAGOS ESCUELA MILITAR

UPC: ADD85261144

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1001070231010210

VALOR: 2047300

FECHA: 20250110

COMISION: \$0

VALOR PAGO: \$2,047,300

FECHA DEL PAGO: 07/01/2025 HORA: 09:38:28

8

BBVA ES RESPONSABLE POR LOS SERVICIOS PRESTADOS POR EL CORRESPONSAL

Matricula Pregrado, Curso De Armas (1001)

o normal  
1001070231010210

o Extemporáneo  
1001070231010220

Pagué en línea por este Link:  
[https://www.zonapagos.com/t\\_escjmariacor/pagos.asp](https://www.zonapagos.com/t_escjmariacor/pagos.asp)

MILITARES	Período:	2025 - 1
1003036840	LABIO MANQUILLO JUAN CAMILO	

20:26:55 Generado: 23 Dec 2024 11.54 PM

Cargos	Valor
Valor Base	5,504,000
MAT: DIDACTICO	301,800
MAT:D. Complementarios	1,100,800
ING:Curso de Inglés	644,700
<b>Total:</b>	<b>7,551,300</b>

Descuentos	Valor
Gratuidad en la Matricula	-5,504,000
<b>Total:</b>	<b>-5,504,000</b>

límite	Valor
2025	\$ 2,047,300
2025	\$ 2,047,300

Pregrado, Curso De Armas (1001)

Período:	2025 - 1
LABIO MANQUILLO JUAN CAMILO	

ido: 23 Dec 2024 11.54 PM

Cargos	Valor
or Base	5,504,000
F: DIDACTICO	301,800
F:D. Complementarios	1,100,800
:Curso de Inglés	644,700
<b>Total:</b>	<b>7,551,300</b>

Descuentos	Valor
Gratuidad en la Matricula	-5,504,000
<b>Total:</b>	<b>-5,504,000</b>

límite	Valor
2025	\$ 2,047,300
2025	\$ 2,047,300



Escuela Militar de Cadetes

**Matricula Pregrado, Curso De Armas (1001)**

**REFERENCIA PARA  
PAGOS POR INTERNET**

Pago normal  
**1001070231010210**  
Pago Extemporáneo  
**1001070231010220**

Pagué en línea por este Link:  
[https://www.zonapagos.com/t\\_escjmariacor/pagos.asp](https://www.zonapagos.com/t_escjmariacor/pagos.asp)



Escuela Militar de Cadetes

- ALUMNO -

<b>Programa:</b>	CIENCIAS MILITARES	<b>Período:</b>	2025 - 1
<b>Estudiante/Aspirante:</b>	1003036840	LABIO MANQUILLO JUAN CAMILO	
<b>Impreso:</b>	03 ENE 2025 20:26:55	<b>Generado:</b>	23 Dec 2024 11.54 PM
<b>Observaciones</b>	<b>Cargos</b>	<b>Valor</b>	<b>Descuentos</b>
	Valor Base	5,504,000	Gratuidad en la Matricula
	MAT: DIDACTICO	301,800	<b>Total:</b>
	MAT:D. Complementarios	1,100,800	-5,504,000
	ING:Curso de Inglés	644,700	
	<b>Total:</b>	<b>7,551,300</b>	

Matricula Pregrado, Curso de armas	Fecha Límite	Valor
Pago normal HASTA	10/Jan/2025	\$ 2,047,300
Pago Extemporáneo HASTA	16/Jan/2025	\$ 2,047,300

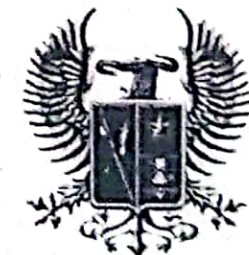
**Matricula Pregrado, Curso De Armas (1001)**

<b>Programa:</b>	CIENCIAS MILITARES	<b>Período:</b>	2025 - 1
<b>Estudiante/Aspirante:</b>	1003036840	LABIO MANQUILLO JUAN CAMILO	
<b>Impreso:</b>	03 ENE 2025 20:26:55	<b>Generado:</b>	23 Dec 2024 11.54 PM

- ESCUELA -

<b>Observaciones</b>	<b>Cargos</b>	<b>Valor</b>	<b>Descuentos</b>	<b>Valor</b>
	Valor Base	5,504,000	Gratuidad en la Matricula	-5,504,000
	MAT: DIDACTICO	301,800	<b>Total:</b>	-5,504,000
	MAT:D. Complementarios	1,100,800		
	ING:Curso de Inglés	644,700		
	<b>Total:</b>	<b>7,551,300</b>		

Matricula Pregrado, Curso de armas	Fecha Límite	Valor
Pago normal HASTA	10/Jan/2025	\$ 2,047,300
Pago Extemporáneo HASTA	16/Jan/2025	\$ 2,047,300



Escuela Militar de Cadetes