



RAZÓN SOCIAL :	MOSQUERA SERRANO RAUL
IDENTIFICACIÓN:	CC-12196369
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-10-15
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-10-16
FECHA DE PAGO:	2025-10-16
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-09
PERÍODO SALUD:	2025-09
NÚMERO PLANILLA:	34743225
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34743225
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.896.340	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 237.100	\$ 237.100
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.896.340	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 303.500	\$ 303.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.896.340	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.900	\$ 9.900
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 550.500	\$ 550.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/11/2025
----------------------------------	------------

COMPROBANTE DE PAGO ELECTRÓNICO

Estimado(a) Aportante, a continuación se muestra el detalle del pago:

Nit de la Empresa:	12196369
Nombre de la Empresa:	MOSQUERA SERRANO RAUL
Nombre del comercio:	ASOPAGOS S.A.

Valor del pago:	\$550.500
Fecha Transacción:	2025-10-15 20:42
Estado Transacción:	APROBADA
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Nro. Transacción - CUS:	1855357213
Número de Planilla:	34743225
Descripción:	Pago de seguridad Social Integrado
Dirección IP:	10.10.11.80

Indique la dirección de correo electrónico en la cual desea recibir el reporte en formato PDF

	Enviar Datos
----------------------	---------------------

[Imprimir](#) [Volver](#)

Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

1855357213

Destino de pago

ASOPAGOS

Motivo

Pago de seguridad Social Integrado

Fecha

15/10/2025

Número de aprobación

00357213

Dirección IP

190.253.241.1

Valor transacción

\$ 550.500,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

10.10.11.80

Referencia 2

CC

Referencia 3

12196369



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 17 de febrero de 2015

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.	1145734030	ISIS ARIANA MOSQUERA CELIS	HIJO
-------------	-------------------	-----------------------------------	-------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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 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: RAUL MOSQUERA SERRANO

C.C. 12.196.369 de Garzón (H)

NUIP	1.145.734.030
------	----------------------

Indicativo Serial

56458748

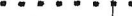
Datos de la oficina de registro - Clase de oficina									
Registraduría ☒	Notaría ☐	Número	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	D	U	V
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía									
REGISTRADURIA DE GARZON H. SAN VICENTE DE PAUL - COLOMBIA - HUILA -									

Datos del inscrito													
Primer Apellido					Segundo Apellido								
MOSQUERA.....					CELIS.....								
Nombre(s)													
ISIS ARIANA.....													
Fecha de nacimiento					Sexo (en letras)			Grupo sanguíneo		Factor RH			
Año		2016		Mes	FEB		Día	19		FEMENINO.....		O.....	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)													
COLOMBIA HUILA GARZON.....													

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO.....	13510283-8.....

Datos de la madre		
Apellidos y nombres completos		
CELIS FIGUEROA NEIDY JOHANNA.....		
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad	
CC 1.077.842.846.....	COLOMBIA.....	

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
MOSQUERA SERRANO RAUL.....	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 12.196.369.....	COLOMBIA.....

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
MOSQUERA SERRANO RAUL.....	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 12.196.369.....	

Datos primer testigo	
Apeilidos 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 <table border="1"><tr><td>2</td><td>0</td><td>1</td><td>6</td></tr></table> Mes <table border="1"><tr><td>F</td><td>E</td><td>B</td></tr></table> Día <table border="1"><tr><td>2</td><td>0</td></tr></table>				2	0	1	6	F	E	B	2	0	Nombre y firma del funcionario que autoriza,  HERSAYN GONZALEZ CERQUERA - REGIS Nombre y firma	
2	0	1	6											
F	E	B												
2	0													

Reconocimiento paterno <i>[Firma]</i> Firma	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento <i>[Firma]</i> Nombre y firma
---	---

20.FEB.2016 - LIBRO DE VARIOS - FOLIO 0242 TOMO 19. / 16 - 1

ESPACIO PARA NOTAS

Adhesivo Copia
Registro Civil

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

30490031-1

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



ESTA REPRODUCCIÓN
FOTOMECHANICA ES FIEL COPIA DE
LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS
ARCHIVOS DE LA REGISTRADURA

REGISTRADURA
NACIONAL

OFIXPRES 5656

OFIXPRES SAS. NIT. 900.156.826-1 | 00238573.

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



Oficina Virtual de Radicación SENA

18 de Febrero de 2025
 MINISTERIO DEL TRABAJO

- [Inicio](#)
- [Nueva Radicación](#)
- [Consulta Radicación](#)
- [Administración](#)

Información de Radicación

El número de radicado asignado es:

72025068607

También recibirá un correo electrónico con esta información.

Tenga en cuenta que nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m., por lo tanto, si su solicitud esta fuera de este horario se empezara a procesar a partir del día hábil siguiente.

[REGRESAR AL INICIO](#)



Servicio Nacional de Aprendizaje SENA - Dirección
General
Calle 57 No. 8 - 69 Bogotá D.C. (Cundinamarca),
Colombia
Commutador Nacional (57 1) 5461500 - Extensiones

