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 VALLE

CENTRO DE LA CONSRTUCIÓN-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**922810**
Fecha Elaboración	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**90768-155475**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ALEXANDER MENA GUTIERREZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	11.805.970	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	amenaq@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	53608683069
IP/Nº de contacto:	3207302242	**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 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:	9091097/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**6026**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA DEL CENTRO DE LA CONSTRUCCION

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026**	**Al**	**30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 39.794.975
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 49.112.052
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 35.057.478

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 880.960	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.618.457**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.387.511**	**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		----------	**9502319176**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.387.511,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200	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	V	$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
		$		Reteica - 8299	0,00	0,000%
		$		-	0,00	0,000%
		$		-	0,00	0,000%
		$		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Pro-UCEVA	28.092,00	0,500%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ 561.846		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 1.129.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.857.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.709.405,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS NUEVE MIL CUATROCIENTOS CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Este mes objeto de pago se desarrolló formación en el municipio de dagua en en los corregimientos de Dagua y Cisneros, en estas comunidades campesinas se impartió formación complementaria, desarrollando actividades de enchape y de construcción de muros en seco o construcciones livianas en panel yeso, esta formación fue de muy buen recibo por las comunidades ya que se dio soluci, a problemáticas o carencias que tenían en cada una de las viviendas que se intervinieron.
mejorando con esto la calidad de vida de cada una de las familias que se les trabajo, también se intervino la caseta comunal construyendo muros en drywal, muros que faltaban en esta instalación.

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

ALEXANDER MENA GUTIERREZ
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,

Firmado digitalmente por ALFREDO DELGADO VIDAL
Fecha: 2026.04.21 09:59:10 -05'00'

ALFREDO DELGADO VIDAL
PROFESIONAL G04

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
BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

20/04/26 19:30:21 USUARIO: SIC - C.C. 11805970

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
1365fad656a219eba8e36cc9d8ea231537187d6297f11b980bc6d5172f2a2469e68af5ecc61a7c7a45880be5566e1ebe

Número de Factura: SENA-8
Fecha de Emisión: 10/04/2026
Fecha de Vencimiento: 11/04/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: MENA GUTIERREZ ALEXANDER
Nombre Comercial: MENA GUTIERREZ ALEXANDER
Nit del Emisor: 11805970
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 7112

País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: Cl 50 99 74
Teléfono / Móvil: 3207302242
Correo: Alexander.mena@yahoo.es

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999034
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 57 8 69
Teléfono / Móvil: (601) 5461500
Correo: adelgadovi@sena.edu.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	008	HONORARIOS INSTRUCTOR	NIU	1,00	$ 4.737.497,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 4.737.497,00

Notas Finales

#$36-02-00-076-922810; CO1.PCCNTR. 8370917;adelgadovi@sena.edu.co#$
Linea de negocio: #$36-02-00-076-922810; CO1.PCCNTR. 9091097;adelgadovi@sena.edu.co#$ Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
10/04/2026 16:46:16
Documento validado por la DIAN:
10/04/2026 16:46:17
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		4737497
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		4737497
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		0
Total neto factura (=)		4737497
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 4737497

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		4.737.497,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		4.737.497,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		4.737.497,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 4.737.497,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764102923825 Rango desde: 1 Rango hasta: 50 Vigencia: 2027-12-11

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 11805970		MENA GUTIERREZ ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 25 24 16	QUIBDO-CHOCO	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	213958716	9502319176	I	2026/04/20	2026/04/13	BANCOLOMBIA	0	$540,100

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)					$1,894,999	$303,200			$1,894,999	$236,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,894,999	$303,200			$1,894,999	$236,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)					$1,894,999	$303,200			$1,894,999	$236,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC 11805970	MENA ALEXANDER	25-14	30	$1,894,999	$303,200	EPS037	30	$1,894,999	$236,900		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,894,999	$303,200			$1,894,999	$236,900			$0	$0			$0	$0		$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 11805970		MENA GUTIERREZ ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 25 24 16	QUIBDO-CHOCO	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	213958716	9502319176	I	2026/04/20	2026/04/13	BANCOLOMBIA	0	$540,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$303,200	$0	$0	$303,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$303,200	$0	$0	$303,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,900	$0	$0	$236,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$236,900	$0	$0	$236,900
TOTAL				1	$540,100	$0	$0	$540,100

o

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Santiago de Cali 26 de marzo de 2026

PRESENTADO A: BEATRIZ EUGENIA COBO

ORDEN DE VIAJE No: **28526**	**FECHA DE INICIO:** **09 DE MARZO DE 2026**	**FECHA DE FINALIZACION:** **13 DE MARZO DE 2026**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO: **DAGUA (CISNEROS)**	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** 	**OTRA: (ciudad)** CASETA COMUNAL CISNEROS

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación profesional en el programa de formación CONSTRUCCION BÁSICA

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

RESULTADOS:

Día 1 (09/03/2026): Se logro desarrollar las actividades programadas con relación a los temas programados para desarrollar.

Día 2 (1/03/2026): Se logro desarrollar las actividades programadas con relación a los temas programados para desarrollar.

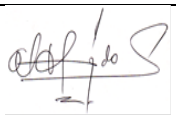
Día 3 (11/03/2026): Se logro desarrollar las actividades programadas con relación a los temas programados para desarrollar.

Día 4 (12/03/2026): Se logro desarrollar las actividades programadas con relación a los temas programados para desarrollar.

Día 5 (13/03/2026): Se logro desarrollar las actividades programadas con relación a los temas programados para desarrollar.

EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. **Registro fotográfico Fecha: 09/03/2026:**

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Tomar asistencia de los aprendices y registro fotográfico	**Alexander Mena Gutiérrez**	**Fecha Estimada** **09/03/2026, 10/03/2026, 11/03/2026 12/03/2026, 13/03/2026**
CONCLUSIÓNES: Se cuenta con un espacio que nos sirve como ambiente de formación, Se dio cumplimiento a los objetivos planteados**.**		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
ALEXANDER MENA GUTIERREZ		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
PROFESIONAL G04	**ALFREDO DELGADO VIDAL**	

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO – CONTRATISTA

Generalidades

1. El objeto del formato es completar el trámite de comisión realizado por los contratistas, con este, el contratista justifica la realización de la comisión, así como las actividades realizadas en su desarrollo.
2. El formato es diligenciado por los contratistas posterior a la realización de la comisión.
3. Debe ser diligenciado por cada comisión realizada por el contratista.
4. El trámite que surte el formato una vez diligenciado es la legalización de la comisión.
5. No requiere imprimirse.

6. El documento debe reposar dentro de los aplicativos de la administración de documentos del SENA
7. Control de Cambios

VERSION	FECHA DE ENTRADA EN VIGENTE	NATURALEZA DEL CAMBIO
V02	Agosto	Se realizan modificaciones de imagen institucional y generalidades

o

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Santiago de Cali 20 de abril de 2026

PRESENTADO A: BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA , SUBDIRECTORA CENTRO DE LA CONSTRUCIÓN

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
58426	**24 DE MARZO DE 2026**	**28 DE MARZO DE 2026**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO:	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
DAGUA (CISNEROS)		CASETA COMUNAL CISNEROS

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

RESULTADOS:

Día 1 (24/03/2026): Se logro desarrollar las actividades programadas con relación a los temas programados para desarrollar.

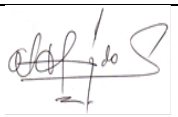
Día 2 (25/03/2026): Se logro desarrollar las actividades programadas con relación a los temas programados para desarrollar.

Día 3 (26/03/2026): Se logro desarrollar las actividades programadas con relación a los temas programados para desarrollar.

Día 4 (27/03/2026): Se logro desarrollar las actividades programadas con relación a los temas programados para desarrollar.

Día 5 (28/03/2026): Se logro desarrollar las actividades programadas con relación a los temas programados para desarrollar.

EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

ALEXANDER MENA GUTIERREZ		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
PROFESIONAL G04	**ALFREDO DELGADO VIDAL**	

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO – CONTRATISTA

Generalidades

1. El objeto del formato es completar el trámite de comisión realizado por los contratistas, con este, el contratista justifica la realización de la comisión, así como las actividades realizadas en su desarrollo.
2. El formato es diligenciado por los contratistas posterior a la realización de la comisión.
3. Debe ser diligenciado por cada comisión realizada por el contratista.
4. El trámite que surte el formato una vez diligenciado es la legalización de la comisión.
5. No requiere imprimirse.
6. El documento debe reposar dentro de los aplicativos de la administración de documentos del SENA
7. Control de Cambios

VERSION	FECHA DE ENTRADA EN VIGENTE	NATURALEZA DEL CAMBIO
V02	Agosto	Se realizan modificaciones de imagen institucional y generalidades

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 239345183

De: serviciopse@achcolombia.com.co

Para: alexander.mena@yahoo.es

Fecha: lunes, 20 de abril de 2026, 10:53 GMT-5

¡Hola, alexander mena gutierrez!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 515.480

Empresa: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Descripción: COM 33526

Fecha de la transacción: 20/04/2026

CUS: 239345183

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

Para mayor información comunícate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5

Contáctanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda

Un servicio de ach COLOMBIA

ACH Colombia Oficial

@ACHColombia_

ACHColombiaOficial

ACH Colombia Oficial

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ACH COLOMBIA S.A.

"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 240967073

De: serviciopse@achcolombia.com.co (serviciopse@achcolombia.com.co)

Para: alexander.mena@yahoo.es

Fecha: lunes, 20 de abril de 2026, 19:05 GMT-5

¡Hola, alexander mena gutierrez!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 365.480

Empresa: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Descripción: COM 42726

Fecha de la transacción: 20/04/2026

CUS: 240967073

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

Para mayor información comunícate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5

Contáctanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda

Un servicio de ach COLOMBIA

ACH Colombia Oficial

@ACHColombia_

ACHColombiaOficial

ACH Colombia Oficial

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ACH COLOMBIA S.A.

"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Cali, 30 de abril 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:

NUIP - NIP	**1078002907**	**MAYRA YARELY MENA AGUILAR**	**HIJO**

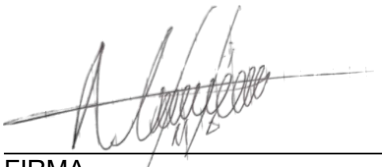
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Elija un elemento.

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: **ALEXANDER MENA GUTIERREZ**
C.C: 11.805.970 de Quibdó choco

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1078002907

Indicativo Serial 43605236

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X	01				3301

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA CHOCO QUIBDO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MENA	AGUILAR

Nombre(s)
MAYRA YARELY

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes 06 Día 02	FEMENINO		

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA · CHOCO QUIBDO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	51438618-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
AGUILAR LEMUS YARELYS

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 35.893.529 DE QUIBDO	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
MENA GUTIERREZ ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 11.805.970 DE QUIBDO	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
MENA GUTIERREZ ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 11.805.970 DE QUIBDO	M/S

Datos Primer testigo

Apellidos y nombres completos
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXX

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXX

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2009 Mes 007 Día 01	TITO EUFRATES SALAZAR LOZANO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
M/S Firma	TITO EUFRATES SALAZAR LOZANO Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS
SE ANOTA PARA HIJO NAUTRAL INSCRITO A FOLIO #385 DEL LIBRO DE VARIOS DE

TITO EUFRATES SALAZAR LOZANO
NOTARIO PRIMERO DEL CIRCULO DE QUIBDO

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -