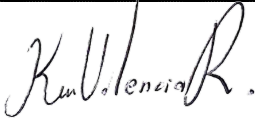


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		63	
			Código Centro		923110	
			Fecha Elaboración		Agosto de 2026	
			Versión		ENERO - 1,26	
		ID de Proceso		59600-863688		
REGIONAL QUINDÍO						
CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LA CONSTRUCCIÓN FP						
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1						
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: KEVIN EDILSON VALENCIA ROMERO			Banco a consignar:		BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía 1.097.406.181			Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico: valenciasep95@gmail.com			Número de Cuenta:		06900004972	
IP/Nº de contacto:			Presta Servicios Excluidos de IVA:		NO	
Inducción SST: SI			Pertenece al régimen simple de tributación:		NO	
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE			Es declarante de renta por el año gravable 2025		NO	
¿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: 9165189/2026		Nº Compromiso SIIF 12726		Número de pagos durante la vigencia del contrato 10		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR, ORIENTAR Y EVALUAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN TODAS LAS MODALIDADES, PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA. RAD 63-9-2026-001359.				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/08/2026		Al 31/08/2026		Saldo Anterior del Contrato: \$ 18.949.988		
Número de pago 7				Valor Total del Contrato: \$ 47.217.053		
Valor Bruto Pago: \$ 4.737.497,00				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 14.212.491		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios \$ 4.737.497		Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas		0,00%		
Ingresos por comisiones \$ 201.312		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.938.809				\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.291.809		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Agosto		Julio		
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		94130887		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999		\$ 1.894.999		
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900		\$ 236.900		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200		\$ 303.200		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		
ARL I		\$ 9.900		\$ 9.900		
		\$				
		\$				
		\$				
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				
Dependientes hasta		\$ -				
Salud hasta \$ 837.984		\$ -				
Renta Exenta 25% \$34.479.550		\$ 1.097.000				
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 6.678.000						
Retención en la Fuente Contingente		\$				
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.291.809,00		
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00		
				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 0,000%		
				- 0,00 0,000%		
				- 0,00 0,000%		
				- 0,00 0,000%		
				Otras Retenciones 0,00 0,000%		
				Otras Retenciones 0,00 0,000%		
				Otras Retenciones 0,00 0,000%		
				Otras Retenciones 0,00 0,000%		
				Otras Retenciones 0,00 0,000%		
				Otras Retenciones 0,00 0,000%		
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00		
				VALOR A PAGAR \$4.737.497,00		
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales para las áreas relacionadas						
Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño curricular y proyecto formativo de los programas relacionados con su perfil: fichas atendidas 3152639,3152896,3423306,3422743 y 3422976. Aplicar y hacer cumplir el reglamento del aprendiz así como el manual de convivencia del Centro de Formación. Permanecer identificado con su carné dentro de las instalaciones del SENA y en los lugares donde desarrolle el objeto contractual. Participar en las reuniones que para la ejecución del contrato sean convocadas desde la coordinación del centro de formación. Realizar el pago oportuno de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral. Permanecer identificado con su carné dentro de las instalaciones del SENA y en los lugares donde desarrolle el objeto contractual. Reportar por cada periodo fijo de pago un equivalente a 160 horas y/o su equivalente en horas. Asistir a las reuniones convocadas desde el centro de formación o con las instituciones educativas.						
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						
						
KEVIN EDILSON VALENCIA ROMERO EL CONTRATISTA						
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,						
LUIS ALBERTO GOMEZ GRAJALES INSTRUCTOR G20						
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 LUCY ALEJANDRA GUTIERREZ RENGIFO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02						

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1097406181	KEVIN EDILSON VALENCIA ROMERO		mz 5 # 14	3206205960	valenciasep95@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			QUINDIO	ARMENIA	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94130887	06/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	\$0	\$550.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	236.900	0		0		0	0	0	0	236.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	303.200	0	0	0	0	0	0		303.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.900				9.900	0	0	9.900			99	9.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	236.900	236.900
Pensión	1	303.200	303.200
Riesgos Laborales	1	9.900	9.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	550.000	550.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1097406181	KEVIN EDILSON VALENCIA ROMERO		mz 5 # 14	3206205960	valenciasep95@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			QUINDIO	ARMENIA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94130887	06/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	\$0	\$550.000	

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																			
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Económico	INS	RET	TUE	TAE	TOP	TAP	UPP	VST	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1097406181	VALENCIA ROMERO KEVIN EDILSON	59	0			N																	230301	1.895.000	30	303.200	0	0	0	0	EPS010	1.895.000	30	236.900	14-23	1.895.000	30	1	9.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0



LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

Solicitud de Comisión No.

50626

Nombre

KEVIN EDILSON VALENCIA ROMERO

C.C.No.

1.097.406.181

	VALORES A LEGALIZAR	SALDO	
Gastos de Manutención	\$ 201.312,00	\$ 100.656,00	SALDO A FAVOR
Gastos de Transporte Comisión	\$ -	\$ -	\$ -
Otros gastos	\$ -	\$ -	
Subtotal	\$ 201.312,00	\$ -	VALOR A REINTEGRAR
Menos retefuente	\$ -	\$ -	\$ 100.656,00
Valor Neto a Legalizar	\$ 201.312,00	\$ 100.656,00	

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE VIAJE CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.

NOMBRE: LUCY ALEJANDRA GUTIERREZ RENGIFO
CARGO: SUBDIRECTORA (E)

SE SOLICITA Y ORDENA EL SALDO A FAVOR DEL COMISIONADO

NOMBRE: LUCY ALEJANDRA GUTIERREZ RENGIFO
CARGO: SUBDIRECTORA (E)

OBSERVACIONES: El comisionado realiza reintegro por valor de (\$100.656), correspondiente al saldo no ejecutado de los recursos asignados para el desarrollo de la comisión.

Lo anterior, teniendo en cuenta las circunstancias excepcionales presentadas con ocasión del terremoto ocurrido en la región, situación que generó condiciones imprevistas y afectó el normal desarrollo de las actividades programadas, haciendo necesario realizar los ajustes correspondientes a la comisión.

En virtud de lo anterior, se efectúa el respectivo reintegro del valor señalado, dejando constancia de que los recursos no ejecutados son reintegrados a la entidad conforme a los procedimientos establecidos.

Elaboro: Paola Andrea Vanegas Torres



Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:MHlagutierLUCY ALEJANDRA GUTIERREZ RENGIFO

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:36-02-00-063-923110CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	50626	Fecha Solicitud	2026-07-21	Estado de la Comisión	Autorizada	Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-063-923110 CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO			
Tipo de Comisión	Servicio	Fecha Aut./ Rech.	2026-07-21	Genera Viáticos	SI	Genera gastos de viaje	No	Requiere Pasajes Aéreos	NO
Transporte por Vía	Terrestre	Área u Oficina	Coordinación académica			Tipo de trámite	Inicial	Comisión Inicial	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3626	Dependencia Solicitante	923111 INTEGRACION CON LA MEDIA						
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - 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			Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje	-				

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
KEVIN EDILSON VALENCIA ROMERO	CC: 1097406181	CONTRATISTA-INSTRUCTOR	Autorizada	2026-08-03	2026-08-03	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / QUIMBAYA	0,5	No	50	1,5	4.737.497,00	201.312,00	301.968,00	0,00	301.968,00	Orientar Formacion Profesional Integral en la modalidad Sistemas Teleinformaticos en el programa de Articulación con la Educación media - Doble Titulación
				2026-08-05	2026-08-05	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / QUIMBAYA	0,5	No	50							
				2026-08-10	2026-08-10	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / QUIMBAYA	0,5	No	50							
Totales Solicitud de Comisión												301.968,00	0,00	301.968,00			



Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:MHlagutierLUCY ALEJANDRA GUTIERREZ RENGIFO

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:36-02-00-063-923110CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO

OBJETO DE LA COMISIÓN	
Orientar Formacion Profesional Integral en la modalidad Sistemas Teleinformaticos en el programa de Articulación con la Educación media - Doble Titulación	

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	52154616	Nombre:	LUCY ALEJANDRA GUTIERREZ RENGIFO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LA CONSTRUCCION - QUINDIO
VISTO BUENO JEFE INMEDIATO					
Nombre:	""		Cargo:	""	

Firma Responsable			
Verificado Por:	JULIANA VICTORIA OCAMPO	Fecha Verificación:	21/07/2026 18:49:53



PROCESO					
GESTIÓN CONTRACTUAL					
NOMBRE DEL FORMATO					
FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO – CONTRATISTA.					
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	x	Pública Clasificada		Pública Reservada	

Agosto de 2026

Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol



FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA		
CIUDAD Y FECHA Armenia, 13 de agosto 2026		
PRESENTADO A: LUCY ALEJANDRA GUTIERREZ RENGIFO, subdirectora (E) / CDTCI		
ORDEN DE VIAJE No: 50626	FECHA DE INICIO: 3 de agosto de 2026	FECHA DE FINALIZACION: 10 de agosto de 2026
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO ARMENIA – QUIMBAYA ARMENIA – MONTENEGRO	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION centro para el desarrollo tecnológico de la construcción y la industria	OTRA: Armenia Quindío
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, A LOS PROGRAMAS DE DOBLE TITULACION, TECNICO DE SISTEMAS TELEINFORMATICOS FICHA 3152639 INSTITUCION UBICADA EN QUIMBAYA QUINDIO Y FICHA 3422976 INSTITUCION UBICADA EN MONTENEGRO QUINDIO		
ACTIVIDADES DESARROLLADAS:		
1. Ejecutar las acciones de formación, haciendo uso de las estrategias o técnicas didácticas activas: Aprendizaje cooperativo, Aprendizaje Basado en Proyectos (ABP), Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), Aprendizaje por Descubrimiento, para la formación de doble titulación. 2. Continuación de planos de red e introducción a ley de ohm 3. Configuración para la optimización de dispositivos Android		
RESULTADOS:		
1. Teoría básica sobre ley de ohm escrita y avance sobre planos para maqueta 2. Conocimientos y guía de optimización de dispositivos Android		
EVIDENCIAS O SOPORTES:		
1. Informe de actividades del mes de AGOSTO 2. Registro fotográfico		
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Actividad: Continuación de planos de red	Kevin Edilson Valencia Romero	3 de agosto de 2026
2. Actividad: configuración para la optimización de dispositivos Android	Kevin Edilson Valencia Romero	5 de agosto de 2026
3. Se reintegrará el recurso dado que este día por motivos del terremoto no me pude desplazar	Kevin Edilson Valencia Romero	10 de agosto de 2026



CONCLUSIONES:		
1. Todas las practicas se pudieron llevar a cabo sin inconvenientes.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA
KEVIN EDILSON VALENCIA ROMERO		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador Académico	Luis Alberto Gómez Grajales	

REGISTRO FOTOGRÁFICO

FORMACIÓN DIA 1: 3 DE AGOSTO 2026
Actividad: continuación de la creación de planos de red



FORMACIÓN DIA 2: 5 DE AGOSTO 2026
Actividad: configuración y optimización de dispositivos Android



FORMACIÓN DIA 3: 10 DE AGOSTO 2026
(se reintegrará el recurso dado que por motivos del temblor se fue imposible realizar el desplazamiento)



Comprobante en línea
Pago PSE

13 Ago 2026 15:35



Pago exitoso
CUS 563924372

Comercio
**MINISTERIO DE HACIENDA Y
CREDITO PUBLICO**

Referencia 1
191.95.51.154

Fecha
13 Ago 2026 15:35

Referencia 2
1097406181

Número de factura
142956

Referencia 3

Descripción del pago
COM 50626 TRANSPORTE

Valor del Pago
\$100.656

Número de comprobante
TR260813153513yIIC0Q

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Cuenta de ahorros
****** 4972**