



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 HUILA

CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA

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

| | |
|-------------------|----------------|
| Código Regional | 41 |
| Código Centro | 952510 |
| Fecha Elaboración | Agosto de 2025 |
| Versión | ENERO - 2.25 |
| ID de Proceso | 86489-007632 |

DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|--|-------------------------------|---|-------------|
| Nombres y apellidos: | CARLOS JULIAN RAMIREZ BENITEZ | Banco a consignar: | BANCOLOMBIA |
| Cédula de Ciudadanía | 91.507.824 | Tipo de cuenta: | AHORROS |
| Correo electrónico: | carlosj.ramirez@misena.edu.co | Número de Cuenta: | 09050812143 |
| IP/Nº de contacto: | | 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 | SI |
| ¿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: | 7403003/2025 | Nº Compromiso SIIF | 11625 | Número de pagos durante la vigencia del contrato | 11 |
| OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) | SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO DISEÑADOR GRÁFICO, PARA LA CONSTRUCCIÓN, DISEÑO, ELABORACIÓN, ADECUACIÓN Y AJUSTES DE PIEZAS GRÁFICAS, CARTILLAS, DISEÑO EDITORIAL DE MATERIAL DE APOYO DIGITAL. | | | | |

DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|-------------------|-----------------|----|------------|------------------------------|---------------|
| Del | 01/08/2025 | Al | 31/08/2025 | Saldo Anterior del Contrato: | \$ 23.704.250 |
| Número de pago | 7 | | | Valor Total del Contrato: | \$ 51.675.265 |
| Valor Bruto Pago: | \$ 4.740.850,00 | | | Nuevo Saldo del Contrato: | \$ 18.963.400 |

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|--|---------------------|---------------------------------------|-------------|
| Ingresos por honorarios | \$ 4.740.850 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | \$ 0 | Retención en la Fuente del Periodo | \$ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | \$ 0 | | |
| TOTAL INGRESOS DEL PERIODO | \$ 4.740.850 | Menos, Retefuente Otros Ingresos | \$ 0 |
| BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE | \$ 2.787.265 | 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 | ----- | 9489305649 | Base retención en la fuente a título de RENTA | 2.787.265,00 |
| Ingreso Base de Cotización - IBC | \$ 1.896.340 | \$ 1.896.340 | Base retención en la fuente a título de ICA | 4.740.850,00 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | \$ 237.100 | \$ 237.100 | Valor base IVA | 0,00 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | \$ 303.500 | \$ 303.500 | 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 | \$ 9.900 | \$ 9.900 | Menos Retención IVA | 0,00 15% |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | \$ - | - | Reteica - 7490 - GARZON | 28.445,00 0,600% |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | \$ - | - | Otras Retenciones | 0,00 0% |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes | \$ - | - | Otras Retenciones | 0,00 0% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | \$ - | - | Otras Retenciones | 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 | \$ 474.085 | - | Otras Retenciones | 0,00 0,000% |
| Salud hasta | \$ 796.784 | \$ - | Otras Retenciones | 0,00 0,000% |
| Renta Exenta 25% | \$ 36.062.775 | \$ 929.000 | Otras Retenciones | 0,00 0,000% |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | \$ 5.481.000 | - | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 |
| Retención en la Fuente Contingente | \$ - | - | VALOR A PAGAR | \$4.712.405,00 |

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| |
|--|
| Elaboración de recursos gráficos, e infografías para el diseño web del CF2_Soy un ser social_Ética |
| Elaboración de recursos gráficos, e infografías para el diseño web CF1 Evaluación de Buenas Prácticas Ganaderas en la producción de Le |
| Elaboración de recursos gráficos, e infografías para el diseño web CF_Física |

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

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

CARLOS JULIAN RAMIREZ BENITEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

EMILCEN GUTIERREZ NUÑEZ
PROFESIONAL G02

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
LUIS HUMBERTO GONZALEZ ORTIZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|-------------------------------|-----------------|--------------------|-----------------|-----------------------|----------|-----------------------|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 91507824 | | RAMIREZ BENITEZ CARLOS JULIAN | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra 25 no 33 95 | BUCARAMANGA-SANTANDER | 6347292 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|-----------|
| Periodo | | Clave | Tipo | Fecha | | Pago | | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-07 | 2025-07 | 1709428561 | 9489305649 | I | 2025/08/08 | 2025/08/19 | BANCOLOMBIA | 11 | \$554,500 |

| 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) | | | | | \$1,896,340 | \$303,500 | | | \$1,896,340 | \$237,100 | | | \$0 | \$0 | | | \$1,896,340 | \$9,900 | | \$0 | \$0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | \$1,896,340 | \$303,500 | | | \$1,896,340 | \$237,100 | | | \$0 | \$0 | | | \$1,896,340 | \$9,900 | | \$0 | \$0 |
| Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados) | | | | | \$1,896,340 | \$303,500 | | | \$1,896,340 | \$237,100 | | | \$0 | \$0 | | | \$1,896,340 | \$9,900 | | \$0 | \$0 |
| 1 | CC | 91507824 | RAMIREZ CARLOS | 230201 | 30 | \$1,896,340 | \$303,500 | EPS046 | 30 | \$1,896,340 | \$237,100 | 0 | \$0 | \$0 | 14-23 | 30 | \$1,896,340 | \$9,900 | 0 | \$0 | \$0 |
| Total | Afiliados(1) | | | | \$1,896,340 | \$303,500 | | | \$1,896,340 | \$237,100 | | | \$0 | \$0 | | | \$1,896,340 | \$9,900 | | \$0 | \$0 |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|-------------------------------|-----------------|--------------------|-----------------|-----------------------|----------|-----------------------|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 91507824 | | RAMIREZ BENITEZ CARLOS JULIAN | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra 25 no 33 95 | BUCARAMANGA-SANTANDER | 6347292 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|-----------|
| Periodo | | Clave | Tipo | Fecha | | Pago | | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-07 | 2025-07 | 1709428561 | 9489305649 | I | 2025/08/08 | 2025/08/19 | BANCOLOMBIA | 11 | \$554,500 |

| RESUMEN DE PAGO | | | | | | | | | |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|--|
| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR | |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$303,500 | \$2,200 | \$0 | \$305,700 | |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | \$303,500 | \$2,200 | \$0 | \$305,700 | |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$9,900 | \$100 | \$0 | \$10,000 | |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | \$9,900 | \$100 | \$0 | \$10,000 | |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$237,100 | \$1,700 | \$0 | \$238,800 | |
| SALUD MIA EPS | EPS046 | 900,914,254 | 1 | 1 | \$237,100 | \$1,700 | \$0 | \$238,800 | |
| TOTAL | | | | 1 | \$550,500 | \$4,000 | \$0 | \$554,500 | |

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



| | |
|---------------------------|--|
| Dirección IP: | 190.66.184.56 |
| Estado de la transacción: | APROBADA |
| Clave planilla: | 9489305649 |
| Valor: | 554,500 |
| Período de pago: | 2025-07 |
| No Transacción (CUS): | 1709428561 |
| Fecha: | 2025/08/19 |
| Banco: | BANCOLOMBIA |
| Descripción : | Pago de la planilla de aportes con clave: 9489305649 |
| Aportes en línea: | 9999001472382 |

Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

[¿Quiénes somos?](#)[Servicios que ofrecemos](#)[¿Cómo liquidó mis aportes?](#)[¿Por qué elegirnos?](#)[Preguntas frecuentes](#)[Contáctenos](#)[Documentos y normas](#)[Línea Ética](#)

Copyright © 2025 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.



CARLOS JULIAN RAMIREZ BENITEZ
 NIT 91.507.824-0
 Transversal 25 No 1 -92
 Tel: (607) 3163789006
 Floridablanca - Colombia
 cjamirez@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. FX 546

| | | | |
|------------------|----------------------------------|-----------------|-------------------|
| Señores | Servicio Nacional de Aprendizaje | | |
| NIT | 899.999.034-1 | Teléfono | (601) 6800600 |
| Dirección | Calle 57 No. 8-69 | Ciudad | Bogotá - Colombia |

| Fecha y hora Factura | |
|----------------------|-------------------|
| Generación | 18/08/2025, 09:42 |
| Expedición | 18/08/2025, 09:42 |
| Vencimiento | 18/08/2025 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Total |
|------|---|----------|--------------|
| 1 | Honorarios mes de Agosto contrato 7403003 | 1.00 | 4,740,850.00 |

Total items: 1

Valor en Letras:

Cuatro millones setecientos cuarenta mil ochocientos cincuenta pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 4,740,850.00

Observaciones:

##\$36-02-00-041-952510;7403003;egutierrezn@sena.edu.co#\$

| | |
|----------------------|--------------|
| Total Bruto | 4,740,850.00 |
| IVA 0% | 0.00 |
| Total a Pagar | 4,740,850.00 |

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - NIT 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764079143477 aprobado en 20240909 prefijo FX desde el número 526 al 800 Vigencia: 6 Meses**

No responsable de IVA - Actividad Económica 7310 Publicidad Tarifa
 CUIFE: a5046c01953740f52f1b3ab45f140ba892d6fee4ac6457a0bf9c9688617a8ab93bdd63384aae2a646506f5bb2ebb559



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 17 de febrero de 2025

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 párrafo 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. | 1097787505 | SARA JULIANA RAMIREZ ROMAN | 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: CARLOS JULIAN RAMIREZ BENITEZ
C.C. 91507824



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

NUIP 1097787505

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **50584915**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

| | | | | | | |
|--|---|------------------|------------------------------------|--|--|---------------------|
| Registraduría <input type="checkbox"/> | Notaría <input checked="" type="checkbox"/> | Número 09 | Consulado <input type="checkbox"/> | Corregimiento <input type="checkbox"/> | Inspección de Policía <input type="checkbox"/> | Código Q 7 E |
|--|---|------------------|------------------------------------|--|--|---------------------|

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

| | | | |
|--|----------------------------------|-----------------|-----------------|
| Primer Apellido RAMIREZ | Segundo Apellido ROMAN | | |
| Nombre(s) SARA JULIANA | | | |
| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
| Año 2011 Mes MAR Día 03 | Femenino | O | Positivo |
| Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA - SANTANDER - FLORIDABLANCA | | | |

| | |
|---|---|
| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | Número certificado de nacido vivo 52841278-3 |
|---|---|

Datos de la madre

| | |
|--|----------------------------|
| Apellidos y nombres completos ROMAN RUEDA MARIA ISABEL | |
| Documento de Identificación (Clase y número) CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 63.450.584 | Nacionalidad COLOMBIANA |

Datos del padre

| | |
|--|----------------------------|
| Apellidos y nombres completos RAMIREZ BENITEZ CARLOS JULIAN | |
| Documento de Identificación (Clase y número) CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.507.824 | Nacionalidad COLOMBIANO |

Datos del declarante

| | |
|--|-----------|
| Apellidos y nombres completos RAMIREZ BENITEZ CARLOS JULIAN | |
| Documento de Identificación (Clase y número) CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.507.824 | 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 | Nombre y firma del funcionario que inscribe |
| Año 2011 Mes MAR Día 08 | GERMAN TELLEZ GOMEZ |

| | |
|----------------------------|---|
| Reconocimiento paterno | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento GERMAN TELLEZ GOMEZ |
|----------------------------|---|

ESPACIO PARA NOTAS

PASADO AL LIBRO DE VARIOS TOMO #30 FOLIO #201

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



- Inicio
- Nueva Radicación
- Consulta Radicación
- Administración

Información de Radicación

El número de radicado asignado es:

72025067983

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. 6 - 69 Bogotá D.C. (Cundinamarca), Colombia
Commutador Nacional (57 1) 5461500 - Extensiones
Atención presencial: lunes a viernes 8:00 a.m. a 5:30 p.m. - Resto del país
sedes y horarios
Atención telefónica: lunes a viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m. - sábados 8:00 a.m.
a 1:00 p.m.
Atención al ciudadano: Bogotá (57 1) 3430111 - Línea gratuita y resto del país
018000 910270
Atención al empresario: Bogotá (57 1) 3430101 - Línea gratuita y resto del país
018000 910682
[Chat en línea](#)



04-022012001



04-022120011



04-02201200

