



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 BOYACÁ
DESPACHO DIRECCION

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

Código Regional	15
Código Centro	101015
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	75204-041026

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos:	DANIEL FELIPE RIAÑO BAEZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.049.648.991	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	drianob@sena.edu.co	Número de Cuenta:	60600004818
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 2024	SI
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			NO
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)			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:	8456679/2025	Nº Compromiso SIIF	136325
		Número de pagos durante la vigencia del contrato	3
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: COMUNICADO NO.15-9-2025-021575, PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA CONSOLIDACIÓN, ANÁLISIS Y REDACCIÓN DE INFORMES TÉCNICOS Y DE GESTIÓN, ASÍ COMO EL SEGUIMIENTO A LOS PROCESOS ESTABLECIDOS EN EL MARCO DEL DECRET		

DATOS PERIODO DEL PAGO			
Del	01/12/2025	Al	31/12/2025
Número de pago	3	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 5.374.504
Valor Bruto Pago:	\$ 5.374.504,00	Valor Total del Contrato:	\$ 13.436.260
		Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 5.374.504	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	\$ 5.374.504	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.562.404	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.562.404,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS		-----	91998508	Base retención en la fuente a título de ICA	5.374.504,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$	2.149.802	\$ 2.149.802	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$	268.800	\$ 268.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$	344.000	\$ 344.000	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$	-	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$	11.300	\$ 11.300	Reteica - 8299 - SOGAMOSO	37.622,00	0,700%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$	-	-		0,00	0%
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	\$	-	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$	796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$	9.835.302	\$ 1.188.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$	1.756.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$			VALOR A PAGAR	\$5.336.882,00	

SON: CINCO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Se realiza solicitud de información a los centros CEDEAGRO, CEGAFE, CIAS, CIMM, CENTRO MINERO respecto al cumplimiento y/o avance de los	
Se adelanto el proceso de revisión y análisis de los informes suministrados por los centros de información y se proyectará el informe	
Se realiza solicitud de información a los centros CEDEAGRO, CEGAFE, CIAS, CIMM, CENTRO MINERO respecto al cumplimiento y/o avance de los	
Se realizará proceso de consolidación de información de acuerdo a los datos suministrados por los centros de formación	
Se realizará solicitud y validación de información con los centros de formación y áreas misionales, promoviendo la articulación y el d	
se proyectará el informe de cumplimiento de compromisos adquiridos de acuerdo a los informes de gestión del III trimestre de 2025 para	
Se realizó el proceso de verificación de los datos suministrados por los centros de formación en los informes de gestión del III trime	
Se suministro equipo portátil hp para el desarrollo de las actividades contractuales.	
Se organizó información documental correspondiente a los informes proyectados y reportes estadísticos	

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	DANIEL FELIPE RIAÑO BAEZ EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	Autorizo 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.	DAVIAN ESTIVENSON GOMEZ MOLANO 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 RAMON ANSELMO VARGAS LOPEZ DIRECTOR REGIONAL B G07

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1049648991	DANIEL FELIPE RIAÑO BAEZ		CARRERA 16 3 6 45 CASA 2A	7444444	felipe.040412@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOYACÁ	TUNJA	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	09/12/2025	91998508	\$624.100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	268.800	0		0		0	0	0	0	268.800	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	344.000	0	0	0	0	0	0	0	344.000	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	11.300				11.300	0	0	11.300			113	11.300	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	268.800	268.800
Pensión	1	344.000	344.000
Riesgos Laborales	1	11.300	11.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	624.100	624.100

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1049648991	DANIEL FELIPE RIAÑO BAEZ	CARRERA 16 3 6 45 CASA 2A	7444444	felipe.040412@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	TUNJA

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-11	2025-11	I	09/12/2025	91998508	\$624.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1049648991	RIAÑO BAEZ DANIEL FELIPE	59	0			N							X										25-14	2.149.801	344.000	0	0	0	0	EPS005	2.149.801	268.800	14-23	2.149.801	1	11.300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Información básica de la planilla

Empresa:	DANIEL FELIPE RIAÑO BAEZ	NIT:	1049648991
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	noviembre 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	noviembre 2025
Número de Radicación:	91998508	Total a pagar:	\$624,100
Fecha de vencimiento:	22/12/2025	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	09/12/2025	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	Número Autorización:	1991469830
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$11,300
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$344,000
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		\$0	\$268,800
						\$624,100

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1049648991	DANIEL FELIPE RIAÑO BAEZ		CARRERA 16 3 6 45 CASA 2A	7444444	felipe.040412@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOYACÁ	TUNJA	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	09/12/2025	92198189	\$624.100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	268.800	0		0		0	0	0	0	268.800	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	344.000	0	0	0	0	0	0	0	344.000	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	11.300				11.300	0	0	11.300			113	11.300	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	268.800	268.800
Pensión	1	344.000	344.000
Riesgos Laborales	1	11.300	11.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	624.100	624.100

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1049648991	DANIEL FELIPE RIAÑO BAEZ		CARRERA 16 3 6 45 CASA 2A	7444444	felipe.040412@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	TUNJA		

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	09/12/2025	92198189	\$624.100	

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1049648991	RIAÑO BAEZ DANIEL FELIPE	59	0			N																	25-14	2.149.801	344.000	0	0	0	0	EPS005	2.149.801	268.800	14-23	2.149.801	1	11.300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Información básica de la planilla

Empresa:	DANIEL FELIPE RIAÑO BAEZ	NIT:	1049648991
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	diciembre 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	diciembre 2025
Número de Radicación:	92198189	Total a pagar:	\$624,100
Fecha de vencimiento:	23/01/2026	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	09/12/2025	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	Número Autorización:	1991477483
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$11,300
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$344,000
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		\$0	\$268,800
						\$624,100

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**



Felipe Riaño <felipe.040412@gmail.com>

ecollect: 100000194 - Estampilla Pro-UPTC Confirmación #1993018568 NEQUI

2 mensajes

ecollect <pagos@ecollect.co>
 Para: felipe.040412@gmail.com
 CC: ingresos@uptc.edu.co, control.pagoestampillas@uptc.edu.co

9 de diciembre de 2025 a las 12:01 p.m.



Su transacción fue **APROBADA** por la Entidad Financiera

Estamos enviando el comprobante de tu transacción realizada en **UPTC - UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA NIT 8918003301**

Resumen de la Transacción

Usuario Pagador	1049648991
Descripción del Pago	100000194 - Estampilla Pro-UPTC
Nro. Transacción ecollect	151860900 Descargar PDF aquí
No. Autorización/CUS	1993018568
Fecha y Hora	09/12/2025 11:59:47 a.m.
Medio de Pago	NEQUI
No. Recibo	7808200 Descargar PDF aquí

Detalle de la transacción



Total Pagado \$ 54,000.00

Detalle de la Transacción:

Descripción	Cantidad	Valor Pagado
100000194 - Estampilla Pro-UPTC	1	\$ 54,000.00

La información aquí registrada es responsabilidad del usuario, ya que la estampilla es un documento digital único que no podrá ser modificado, para garantizar su integridad. De acuerdo a la Ordenanza 030 del 2005, el valor cancelado debe ser igual al 1% del valor total del contrato en múltiplos de mil. Cualquier inquietud escribir al correo cartera.estampillas@uptc.edu.co.

Guarda el comprobante generado para futuras aclaraciones



ecollect <pagos@ecollect.co>
Para: felipe.040412@gmail.com
CC: ingresos@uptc.edu.co, control.pagoestampillas@uptc.edu.co

9 de diciembre de 2025 a las 12:01 p.m.

[Texto citado oculto]



Uptc®

Universidad Pedagógica y
Tecnológica de Colombia

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA
DE COLOMBIA

ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC
ORDENANZA 030 DE 2005

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
DE ALTA CALIDAD
MULTICAMPUS
RESOLUCIÓN 3910 DE 2015 MEN / 6 AÑOS

Número Estampilla

7808200

Contratista:

DANIEL FELIPE RIAÑO

C.C. / Nit / Identificación Contratista:

1049648991

Objeto del Contrato

Prestar los servicios profesionales para apoyar la consolidación, análisis y redacción de informes técnicos y de gestión, así como el seguimiento a los procesos establecidos en el marco del Decreto 249 de 2004 y demás normativas que regulan el quehacer profesional del SENA, mediante la capacitación y/o

Contratante:

SENA - 899999034 /NIT



Numero de Contrato:

8456679

Vigencia:

2025

Base Gravable

\$5374504

Tarifa: 1% del
valor neto de
cada contrato

\$ 54,000.00

Fecha de Pago:

09/12/2025



PBX (57) 8 7405626 / 7436208

www.uptc.edu.co

Carrera 6 No. 39-115 Av. Central de Norte Tunja-Boyacá

En caso de consulta: e-mail cartera.estampillas@uptc.edu.co



COMPROBANTE

Transacción Realizada en

UPTC - UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA

NIT 8918003301

APROBADA

\$ 54,000.00

Total Pagado



Escane y Verifica
este pago

Resumen del Pago

Usuario Pagador: 1049648991
Correo Usuario Pagador : felipe.040412@gmail.com
Descripción del Pago: 100000194 - Estampilla Pro-UPTC
Dirección IP: 179.1.217.146
Fecha y Hora 09/12/2025
11:59:47-a.m.

Resumen Medios de Pago

Nro. Transacción ecollect	No. Autorización/CUS	Medio de Pago	Valor Pagado
151860900	1993018568 APROBADA	NEQUI	\$ 54,000.00



NIT	Razón Social	Nro. Transacción ecollect	Fecha y Hora
8918003301	UPTC - UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA	151860900	09/12/2025 11:59:47-a.m.

Resumen Servicio

Descripción	Cantidad	Valor Pagado	Valor Servicio
10000194 - Estampilla Pro-UPTC	1	\$ 54,000.00	COP \$ 54,000.00

Referencias

Tipo de Documento	Numero Identificación Contratista
C.C	1049648991
Nombre Contratista	Numero Identificación Contratante
DANIEL FELIPE RIAÑO	
Nombre Contratante	Numero de Contrato
SENA - 899999034	8456679
Vigencia	Base Gravable
2025	5374504