SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)**
**REGIONAL CÓRDOBA**
**CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA**
**Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1**
**Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **23** |
| **Código Centro** | **911510** |
| **Fecha Elaboración** | **Junio de 2021** |
| **Versión** | **JUNIO 2021 - 3,21** |
| **ID de Proceso** | **76510-091799** |
| **No. de documento** | **117660** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | ALVARO ELIAS CASTILLO ISSA | **C.C.** | 10.967.645 | **IP/Nº de contacto** | 3104447365 |
| **Correo electrónico contratista:** | alocastillo07@gmail.com | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Pertenece al régimen simple de tributación?** | NO | **Es declarante de renta?** | NO | **Es Pensionado?** | NO |
| **Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000** | NO | **Inducción SST** | SI | **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** | | SI | |
| **Banco al cual consignar:** | BANCOLOMBIA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | | 56967410841 | |
| **Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?** | NO | **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los $ 119´806.000** | | | | NO | |

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 2208851/2021 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **15321** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 33.167.970 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 20.101.800 | **5** | **Del** | **01/06/2021** | **Al** | **30/06/2021** | **$ 3.350.300,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 16.751.500 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 300.438,00 | |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACIÓN INTEGRAL PRESENCIAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍA EL PORV |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.350.300 | | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | 0,00% |
| | | | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 3.350.300** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.226.150** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

## LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

| | **Junio** | **Mayo** |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **4389303990** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.340.120 | $ 1.340.120 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 167.600 | $ 167.600 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 214.500 | $ 214.500 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL II | $ 14.000 | $ 14.000 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064 | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800 | $ - | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Dependientes hasta $ 1.161.856 | $ - | |
| Salud hasta $ 580.928 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 8.713.920 | $ 742.050 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 2.226.150,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 2.968.200,00 | |
| 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 | 5.936,00 | 0,200% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| 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 Libranza | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$ 3.344.364,00** | |

**SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se impartío formacion en las fichas 2268754 – 2273630 establecimiento de un sistema productivo de pollo de engorde tipo campesino. competencia: criar especie aviar a menor escala segúnparámetro técnico, económico y requerimientodel mercado. Resultado de aprendizaje aplicar programa de vacunación para pollos de engorde de acuerdo con criterios técnicos y normas.
aplicar proceso de alistamiento de instalaciones y equipos para recepcionar pollitos en el galpón,cumpliendo con los parámetros.
Se impartío formación en las fichas: 2324630 Criar gallinas ponedoras con alimentación alterna para producir huevos semicriollas. Competencia: realizar labores de manejo que permitan eldesarrollo corporal de las aves en las etapas decría, levante y producción de huevo férti. Resultado de aprendizaje: aplicar plan de manejo zootécnico y sanitario en aves para producción de huevo de acuerdo con criteriostécnicos y normas de bioseguridad aplicar programa de alimentación y suministro de agua.
PROGRAMA VICTIMA

**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 diligenciados.

**ALVARO ELIAS CASTILLO ISSA**
**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,

**JORGE ENRIQUE HERNÁNDEZ GUERRA**
**INSTRUCTOR**

**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**

**JOSÉ NICOLAS BARRIOS SIERRA**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9054573461 DV: 019958

Cajero: LIVIFEVI

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 03/06/2021 11:32:15

PS Recaudador:
905214 OLIMPICA SAO CIRCUNVALAR
MONTERIA

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 10967645

| | |
|---|---|
| Nombre: | ALVARO |
| Apellido 1: | CASTILLO |
| Apellido 2: | N A |
| TIPO DOCUMENTO: | CEDULA DE CIUDADANIA |
| TELEFONO: | 0000000000 |
| Codigo Planilla: | 4389303990 |
| Periodo Pago: | 2021/05 |
| Valor Comision: | 0 |
| Valor Iva Comision: | 0 |

| Referencia | Valor |
|---|---|
| 10967645 | $396.100,00 |

Valor recibido: $396.100,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

Escaneado con CamScanner

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 10967645 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ALVARO ELIAS CASTILLO ISSA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MONTERIA | DEPARTAMENTO: | CORDOBA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 51 N 14D-40 MONTEVERDE | TELÉFONO: | 7836915 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 001 - 001 |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **4389303990** | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | mayo AÑO | 2021 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES mayo AÑO 2021 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2021/06/03 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9995384231 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 214.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 214.500 | $ 0 | $ 214.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 214.500** | **$ 0** | **$ 214.500** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | UPC | COTIZACIÓN | UPC | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS016 | EPS016-COOMEVA S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 167.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 167.600 | $ 0 | $ 0 | $ 167.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 167.600** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 167.600** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 14.000 | $ 14.000 | $ 0 | $ 0 | $ 14.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 14.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 14.000** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 10967645 | CASTILLO ISSA ALVARO ELIAS | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.340.400 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.340.400 | $ 214.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 214.500 | EPS016-COOMEVA S.A. | 30 | $ 1.340.400 | $ 167.600 | $ 0 | $ 167.600 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.340.400 | 10967645 | $ 14.000 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 396.100** |

SENA

No: 0299

# ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

(FORMATO ACTUALIZADO SEPTIEMBRE 29 DE 2020)

Atentamente solicito el tramite presupuestal y pago del anticipo para el desplazamiento del contratista:

Nombre: ALVARO ELIAS CASTILLO ISSA c.c No. 10.967.645 de MONTERIA

Contrato No. . CO1.PCCNTR.2208851 de 02 DE FEBRERO DE 2021

Valor Honorarios mensual 3.350.300 Valor 100% 3.350.300 5

Régimen del IVA: SIMPLIFICADO

Salida estimada 3/06/2021 Llegada estimada 4/06/2021 dias 0,5

Destino ciudad: BUENAVISTA C
SAN BERNARDO DEL VIENTO C

Manutencion Diaria B 102248 C 90219

Pasaje Aereo [ ] Pasaje Terrestre [X] Ruta MONTERIA-BUENAVISTA-SAN BERNARDO DEL VIENTO-MONTERIA

OBJETIVOS:

PLANEAR Y EJECUTAR LAS ACTIVIDADES RELACIOINADAS CON LA GUIA DE APRENDIZJE. IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL A LOS APRENDICES EN EL AREA ASIGNADA DENTRO DEL PROGRAMA DE ATENCION A LA POBLACION VICTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA

Valores a reconocer:

| | |
|---|---|
| Gastos de manutención | 180.438 |
| Gtos transporte por comision | 120.000 |
| Otros gastos | |
| Valor neto a reconocer | 300.438 |

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 82121

FECHA: 25-5-2021 FIRMA: Diana Chavez

SON: Trescientos mil Cuatrocientos Treinta y Ocho pesos m/cte.

CUENTA No. 56967410841 TIPO AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

AUTORIZO PARA QUE DEL SALDO DEL CONTRATO SE DESCUENTE EL VALOR RECONOCIDO SI EN CINCO DIAS NO LO HE LEGALIZADO O EFECTUADO EL REINTEGRO.

RECIBI DE CONFORME -

COMISIONADO:

C.C. 10.967.645 de MONTERIA

No. CDP 2921 de 8 de marzo de 2021

Observaciones

SEGÚN RESOLUCIÓNES Nos. 092 DE 2015 y 2384 DE 2017 - CIRCULAR 01-3-2020-000173 DE 23/09/2020

JORGE HERNANDEZ GUERRA
Coordinador Academico-Supervisor de Contrato

JOSÉ NICOLÁS BARRIOS SIERRA
Firma Solicitante - Ordenador del Gasto

## LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

| | Valores a legalizar | SALDO | |
|---|---|---|---|
| Gastos de manutención | 180.438 | | SALDO A FAVOR |
| Gtos transporte por comision | 120.000 | | |
| Otros gastos | | | VALOR A REINTEGRAR |
| Valor neto a legalizar | 300.438 - | - | |

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

Solicitante - Ordenador del Gasto

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO- CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA**: MONTERIA JUNIO 30 DE 2021

**PRESENTADO A**: JOSE NICOLAS BARRIOS SIERRA

| **ORDEN DE VIAJE No** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| **0299** | **03/06/2021** | **04/06/2021** |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO**<br>1.BUENAVISTA<br>2.SAN BERNARDO | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**<br>CORDOBA /CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR | **OTRA: (ciudad)** |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:** Planear y ejecutar las actividades relacionadas con la guía de aprendizaje, Impartir formación profesional integral presencial en el área asociada dentro del programa de atención victima del desplazamiento por la violencia.

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL A LAS FORMACIONES 2324630 Y 2273630.

**RESULTADOS:**

1.IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL A LAS FORMACIONES 2324630 Y 2273630.

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

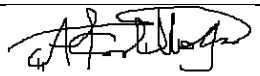
1. registro fotográfico
2. Actas
3. tiquetes

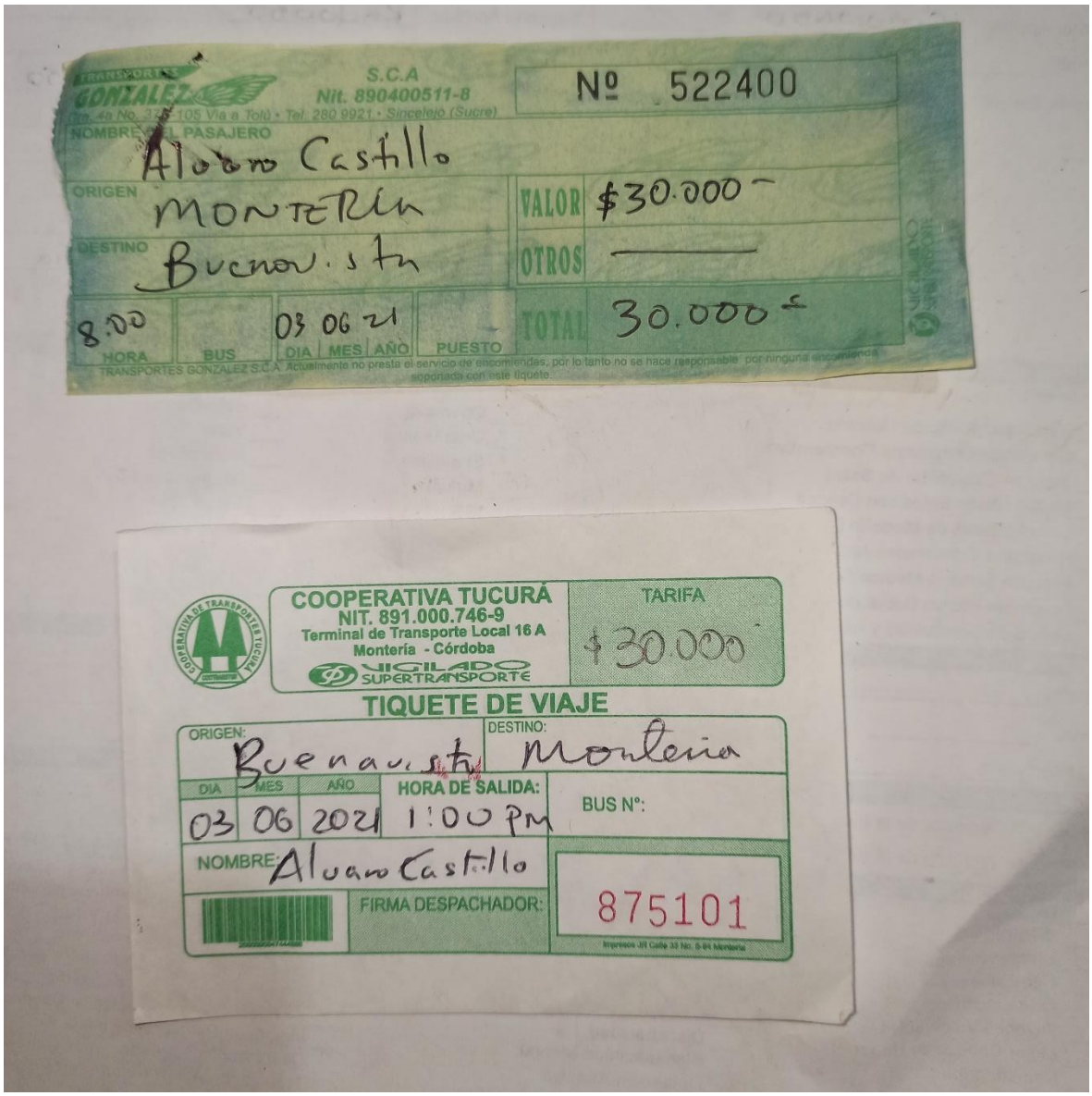
**COMPROMISOS**

| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
|---|---|---|
| 1. Impartir formación profesional integral de acuerdo a guía de aprendizaje en la ficha 2324630. | Aprendices ficha 2324630, Municipio de Buenavista | 03/06/2021 |
| 2. Impartir formación profesional integral de acuerdo a guía de aprendizaje en la ficha 2273630 | Aprendices ficha 2273630, Municipio de San Bernardo del Viento. | 04/06/2021 |

**CONCLUSIÓNES:**

SE CUMPLIERON CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS PARA CADA DESPLAZAMIENTO, SE LOGRO IMPARTIR FORMACION EN LOS MUNICIPIOS OBJETIVOS DE ESTAS VISITAS.

| DATOS DEL CONTRATISTA | | |
|---|---|---|
| **NOMBRE Y APELLIDO** | | **FIRMA** |
| **ALVARO ELIAS CASTILLO ISSA.** | |  |
| **VISTO BUENO SUPERVISOR** | | |
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
| **COORDINADOR ACADEMICO** | **JORGE HERNANDEZ GUERRA** | |



TRANSPORTES GONZALEZ S.C.A
Nit. 890400511-8
Cra. 4a No. 37-105 Vía a Toluá • Tel: 280 9921 • Sincelejo (Sucre)

Nº 522400

NOMBRE DEL PASAJERO: Alvaro Castillo
ORIGEN: MONTERIA
DESTINO: Buenavista
VALOR: $30.000-
OTROS: ———
TOTAL: 30.000-

8:00 | BUS | 03 06 21 | PUESTO
HORA | DIA MES AÑO

TRANSPORTES GONZALEZ S.C.A. Actualmente no presta el servicio de encomiendas, por lo tanto no se hace responsable por ninguna encomienda soportada con este tiquete.

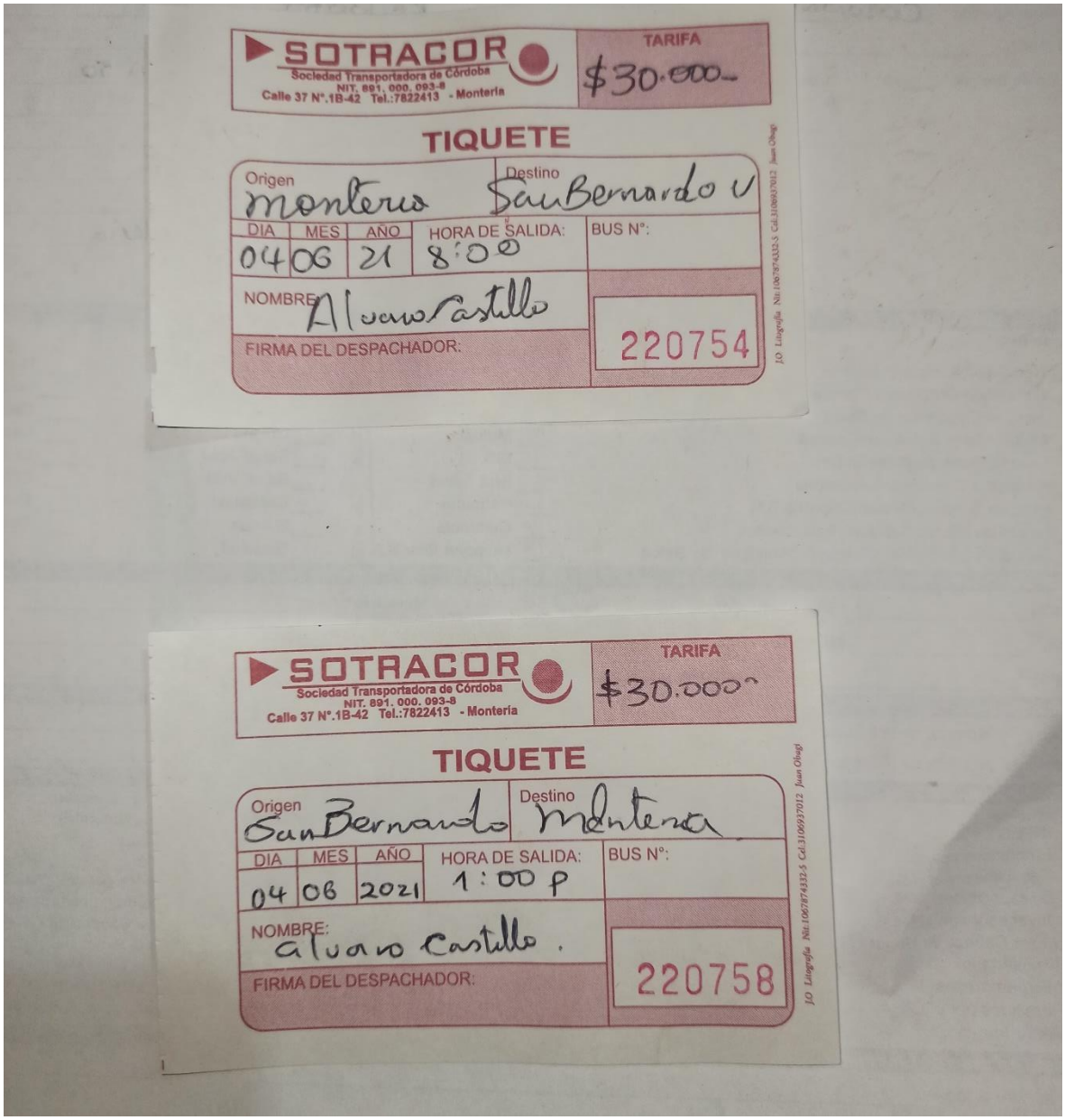
COOPERATIVA TUCURÁ
NIT. 891.000.746-9
Terminal de Transporte Local 16 A
Montería - Córdoba
VIGILADO SUPERTRANSPORTE

TARIFA: $30.000

TIQUETE DE VIAJE

ORIGEN: Buenavista
DESTINO: Montería
DIA: 03 | MES: 06 | AÑO: 2021
HORA DE SALIDA: 1:00 PM
BUS Nº:
NOMBRE: Alvaro Castillo
FIRMA DESPACHADOR:
875101

TIQUETES



SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891. 000. 093-8
Calle 37 N°.1B-42 Tel.:7822413 - Montería

TARIFA $30.000-

TIQUETE

Origen: Montería Destino: San Bernardo V

| DIA | MES | AÑO | HORA DE SALIDA: | BUS N°: |
|---|---|---|---|---|
| 04 | 06 | 21 | 8:00 | |

NOMBRE: Alvaro Castillo

FIRMA DEL DESPACHADOR:

220754

JO Litografía Nit:1067874332-5 Cel:3106937012 Juan Obagi

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891. 000. 093-8
Calle 37 N°.1B-42 Tel.:7822413 - Montería

TARIFA $30.000

TIQUETE

Origen: San Bernardo Destino: Montería

| DIA | MES | AÑO | HORA DE SALIDA: | BUS N°: |
|---|---|---|---|---|
| 04 | 06 | 2021 | 1:00 P | |

NOMBRE: Alvaro Castillo.

FIRMA DEL DESPACHADOR:

220758

JO Litografía Nit:1067874332-5 Cel:3106937012 Juan Obagi