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 CASANARE
CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE - EMPRENDE RURA
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	**85**
Código Centro	**951910**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**06027-689018**
No. de documento	**262082**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	NELA JAZMIN GUTIERREZ PORTILLA	**C.C.**	63.496.483	**IP/Nº de contacto**	3204955018
Correo electrónico contratista:	ngutierrezp@sena.edu.co				

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:	BANCO POPULAR	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		230540232931	
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:	2376573/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**36121**	
Valor Total del Contrato	$ 27.801.623	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.579.650	**7**	**Del**	**01/10/2021**	**Al**	**05/10/2021**	**$ 537.400,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.042.250		Legalización comisiones del periodo			$ 176.890,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO Y APOYO A LA GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO Y/O LA EMPLEABILIDAD RURAL, EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O A DISTANCIA, ENMARCADA EN LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL SER. (ÁREA TURISMO)

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 537.400	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	$ 4.299.200			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.836.600**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.065.550**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Octubre	**Setiembre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4417729081**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 1.719.680
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 215.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 275.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 9.500	$ 18.000
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	$ 275.200	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 215.000	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 18.000	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 1.021.850	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.065.550,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	278.400,00	
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	3.762,00	0,700%
-	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	**$ 533.638,00**	

SON: QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ANÁLISIS DEL MICRO ENTORNO Y EL MACRO ENTORNO DEL SECTOR. TOTAL HORAS SOFIA PLUS: 20

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.

NELA JAZMIN GUTIERREZ PORTILLA
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,

EDWIN ALONSO QUINTERO
INSTRUCTOR G11

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

JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
DIRECTOR REGIONAL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63496483
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NELA JAZMIN GUTIERREZ PORTILLA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 47 # 32 74	TELÉFONO:	6350519
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4417729081	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2021
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/11/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997288780

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 275.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 275.200	$ 0	$ 275.200
SUBTOTALES:										$ 275.200	$ 0	$ 275.200

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 215.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 215.000	$ 0	$ 0	$ 215.000
SUBTOTALES:													$ 215.000	$ 0	$ 0	$ 215.000

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	$ 18.000	$ 18.000	$ 0	$ 0	$ 18.000
SUBTOTALES:									$ 18.000	$ 0	$ 0	$ 18.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA		ICBF		ESAP	MINEDU
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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 63496483	GUTIERREZ PORTILLA NELA JAZMIN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 908.526				NO									01-30								230201-PROTECCION	30	$ 1.720.000	$ 275.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 275.200	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.720.000	$ 215.000	$ 0	$ 215.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.720.000	$ 63496483	$ 18.000	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 508.200**

Escaneado con CamScanner

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA

LUGAR:
FECHA: 06/10/2021
REGIONAL:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: Nela Jazmin Gutierrez Portilla	IDENTIFICACIÓN
	C.C. No
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: C.A.F.E.C	63496483
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: 2376573 - 26 de Marzo de 2021	

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	X	TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		LUIS EDUARDO RODRIGUEZ	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS			DIANA [illegible].
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		EDWIN ALONSO QUINTERO	
ALMACÉN E INVENTARIOS		ALIRIO LOZADO VARGAS	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		N/A	N/A
CONTABILIDAD		Miriam Ramirez Rincón	
TESORERIA	X	Langi Ferley Pinilla	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		EDWIN ALONSO QUINTERO	
BIBLIOTECA		Yolanda María Gutiérrez Castañeda	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		EDWIN ALONSO QUINTERO	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Nela Gutierrez
Firma del Contratista

GTH-F-074 V.03

Escaneado con CamScanner

SIIF Nación

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

Usuario que Genera Reporte: MHjmedinap JOHANA ASTRID MEDINA PENA

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-085-951910 CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

Fecha y Hora Generación Reporte: miércoles, 15 de septiembre de 2021

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	1421	**Fecha Solicitud**	2021-09-15	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-085-951910 CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2021-09-15	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	SENA CENTRO AGROINDUSTRIAL - FORMACION - PROGRAMA SER			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3421	**Dependencia Solicitante**		951938 CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE - EMPRENDE RURAL	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3602-1300-8-0-3602035-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL EMPRENDIMIENTO, FOMENTO DEL EMPRENDIMIENTO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL A NIVEL NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3602-1300-8-0-3602035-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL EMPRENDIMIENTO, FOMENTO DEL EMPRENDIMIENTO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL A NIVEL NACIONAL	

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Dias	Pernocta Último dia 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
NELA JAZMIN GUTIERREZ PORTILLA	CC: 63496483	INSTRUCTORA CONTRATISTA	Autorizada	2021-09-17	2021-09-17	CASANARE / YOPAL	CASANARE / TAURAMENA	0,5	No	50	0,5	4.299.200,00	208.976,00	104.488,00	72.402,00	176.890,00	EJECUTAR LA FORMACION DEFINICION DE ESTRATEGIAS PARA DESARROLLO TURISTICO LOCAL DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL - SER FICHA 2391602.
				2021-09-17	2021-09-17	CASANARE / TAURAMENA	CASANARE / YOPAL	0	No	0							
											Totales Solicitud de Comisión			**104.488,00**	**72.402,00**	**176.890,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

EJECUTAR LA FORMACION DEFINICION DE ESTRATEGIAS PARA DESARROLLO TURISTICO LOCAL DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL - SER FICHA 2391602.

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 557823320259392281425869
Localizacion: BOGOTA D.C.
Fecha y hora: 2021-09-15T18:37:27.646-05:00

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

O.P.P # 263330121
05/10/2021

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
18 de Septiembre De 2021

PRESENTADO A:

DRA. JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
DIRECTORA REGIONAL CASANARE

ORDEN DE VIAJE No:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
1421	17/09/2021	17/09/2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO TAURAMENA	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION CENTRO AGROINDUSTRIAL Y DE FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DEL CASANARE	OTRA : (ciudad)

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Ejecución de la Formación programa Definición de estrategias para el desarrollo turístico local del programa SENA Emprende Rural SER -Ficha 2391602

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Identificar Las Oportunidades De Articulación Entre Los Actores Del Destino
Elaborar Propuesta De Articulación Para El Mejoramiento En La Gestión Del Turismo

RESULTADOS:

- ✓ Ejecución de la Formación

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



COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1.		

CONCLUSIÓNES:
Se ejecutó la formación , registro fotográfico , asistencia

DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA
Nela Jazmin Gutierrez Portilla		Nela Gutierrez
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Supervisor del contrato	EDWIN ALONSO QUINTERO	

Flota Sugamuxi S.A.
NIT: 891800075-8
AUTOBOY Libertadores
Su seguridad y Felicidad son Nuestro Compromiso.
Carrera 12 No. 47-85 Tels: (098) 7702440 - 7702197
FAX. 7703829 - SOGAMOSO - BOYACÁ
SGS Servicio de transporte terrestre intermunicipal de pasajeros ajo-rte de su línea contrata

TIQUETE A 04747

AGENCIA ORIGEN:	DESTINO:
YOPAL	TAURAMENA

PASAJERO	TELEFONO
Nela Gutierrez	

BUS No.	FECHA DE SALIDA	DIA	MES	AÑO
3		17	09	2021
No. DE	HORA DE SALIDA	VALOR INCLUIDO SEGURO		
	4:am	$ 18.000		

ESTE TIQUETE ES VALIDO PARA LA FECHA, HORA EXACTA, VEHICULO, PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS NO SE DEVOLVERA EL VALOR DEL TIQUETE, EN CASO QUE EL PASAJERO NO ABORDE EL VEHICULO. LOS PASAJEROS QUE VIAJAN EN ESTE VEHICULO VAN AMPARADOS POR PÓLIZA TOMADA POR LA COMPAÑIA DE SEGUROS AUTORIZADA.

SERVICIOS

PASAJEROS - ENVÍOS - ENCOMIENDAS

T 00106 - Orig. OFICINA - 1ra. COP CONDUCTOR - 2da. COP. PASAJERO

Flota Sugamuxi S.A.
NIT: 891800075-8
AUTOBOY Libertadores
Su seguridad y Felicidad son Nuestro Compromiso.
Carrera 12 No. 47-85 Tels: (098) 7702440 - 7702197
FAX. 7703829 - SOGAMOSO - BOYACÁ
SGS Servicio de transporte terrestre intermunicipal de pasajeros ajo-rte de su línea contrata

TIQUETE A 04753

AGENCIA ORIGEN:	DESTINO:
Tauramena	Yopal.

PASAJERO	TELEFONO
Nela Gutierrez	

BUS No.	FECHA DE SALIDA	DIA	MES	AÑO
12		17	09	2021
No. DE	HORA DE SALIDA	VALOR INCLUIDO SEGURO		
	7:00 pm	$ 18.000		

ESTE TIQUETE ES VALIDO PARA LA FECHA, HORA EXACTA, VEHICULO, PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS NO SE DEVOLVERA EL VALOR DEL TIQUETE, EN CASO QUE EL PASAJERO NO ABORDE EL VEHICULO. LOS PASAJEROS QUE VIAJAN EN ESTE VEHICULO VAN AMPARADOS POR PÓLIZA TOMADA POR LA COMPAÑIA DE SEGUROS AUTORIZADA.

SERVICIOS

PASAJEROS - ENVÍOS - ENCOMIENDAS

T 00106 - Orig. OFICINA - 1ra. COP CONDUCTOR - 2da. COP. PASAJERO