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 BOYACÁ**
**CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL - BOYACA - EMPRENDE RURAL**
**Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1**
**Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **15** |
| **Código Centro** | **911010** |
| **Fecha Elaboración** | **Julio de 2022** |
| **Versión** | **MAYO 2022 - 2,22** |
| **ID de Proceso** | **38715-103527** |
| **No. de documento** | **495649** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | JOSE ALEJANDRO GUZMAN AVILA | **C.C.** | 7.179.775 | **IP/Nº de contacto** | 3103413110 |
| **Correo electrónico contratista:** | jaguzmana@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 2021 fueron iguales o superiores** | NO | **Inducción SST** | SI | **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** | | NO | |
| **Banco al cual consignar:** | BANCOLOMBIA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | | 25830346484 | |
| **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 2022 supera los $ 125'413.200** | | | | NO | |

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 3434033/2022 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **5122** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 32.800.000 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 12.300.000 | **6** | **Del** | **01/07/2022** | **Al** | **31/07/2022** | **$ 4.100.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 8.200.000 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 610.955,00 | |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | Prestar los servicios profesionales de carácter temporal para prestar el servicio de asesoría para el fortalecimiento empresarial de unidades productivas rurales y sus integrantes de acuerdo con el establecido en los lineamientos y la guía para la ejecución del Programa SENA Emprende Rural. |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.100.000 | 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** | **$ 4.710.955** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.829.344** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | | **$ 0** |

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

| | **Julio** | **Junio** | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **60376551** | Valor Base retención en la fuente | 2.829.344,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.640.000 | $ 1.640.000 | Valor Base retención en la fuente ICA | 4.243.555,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 205.000 | $ 205.000 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 262.400 | $ 262.400 | 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 II | $ 17.200 | $ 17.200 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | | Reteica - 334 | 25.010,00 | 0,610% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | $ - | | - | 0,00 | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064 | $ - | | - | 0,00 | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400 | $ - | | - | 0,00 | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Dependientes hasta $ 1.216.128 | $ 471.096 | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta $ 608.064 | $ - | | | | |
| Renta Exenta 25% $ 9.120.960 | $ 943.115 | | Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | **VALOR A PAGAR** | **$ 4.074.990,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

VISITA A UNIDADES PRODUCTIVAS PARA REALIZAR PROCESO DE INSCRIPCIÓN Y DIAGNOSTICO FASE DOS A UNIDADES PRODUCTIVAS DE LOS MUNICIPIOS DE: PACHAVITA, TENZA, GARAGOA, LA CAPILLA, JENESANO, RAMIRIQUÍ, BOYACÁ BOYACÁ, SÁCHICA, CHITARAQUE MARIPI, DONDE SE VERIFICA EL CUMPLIMIENTO PARA PROCESO DE FORTALECIMIENTO POR PARTE DEL PROGRAMA.
ENTREGA INFORMES FINALES CON RESUMEN ACTIVIDADES Y LOGROS OBTENIDOS DURANTE EL PROCESO DE FORTALECIMIENTO A UNIDADES PRODUCTIVAS FORTALECIDAS DURANTE CICLO UNO CON RESUMEN DE CADA ITEM TRABAJADO.
REALIZAR DISEÑO PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO A UNIDADES PRODUCTIVAS ASIGNADAS PARA EL PROCESO DE FORTALECIMIENTO

**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.

**JOSE ALEJANDRO GUZMAN AVILA**
**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,

**LUIS ALEJANDRO AGUIRRE CAMACHO**
**INSTRUCTOR G19**

**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**

**IVAN MAURICIO ROJAS RUIZ**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

compensar | miplanilla.com

# REPORTE RESUMEN DE PAGO

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | JOSE ALEJANDRO GUZMAN AVILA | **NIT:** | 7179775 |
| **Tipo Planilla:** | I | **Periodo liquidación Pensiones:** | junio 2022 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | junio 2022 |
| **Número de Radicación:** | 60376551 | **Total a pagar:** | $484,600 |
| **Fecha de vencimiento:** | 17/07/2022 | **Total de empleados:** | 1 |
| **Fecha de Pago:** | 18/07/2022 | **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:** | 1558247809 |
| **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 | $17,200 |
| 25-14 | 900336004 | Administradora Colombiana de Pensiones - | 1 | | $0 | $262,400 |
| EPS037 | 900156264 | Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS | 1 | | $0 | $205,000 |
| | | | | | | $484,600 |

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

**Le informamos que el pago de la planilla No. 60376551, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

*CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS*

Bogotá, julio de 2022

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 parágrafo 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:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NUIP - NIP** | **1053352955** | **Daniel Alejandro Guzmán Salazar** | **HIJO** |

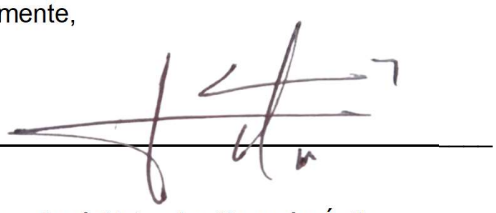
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: José Alejandro Guzmán Ávila

C.C. 71797775

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

**NUIP** 1.053.352.955

## REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **152820202**

*Datos de la oficina de registro - Clase de oficina*

Registraduria [ ] X Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** [ ]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE CHIQUINQUIRA - COLOMBIA - BOYACA - CHIQUINQUIRA

*Datos del inscrito*

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| GUZMAN | SALAZAR |

Nombre(s)

DANIEL ALEJANDRO

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2020 Mes FEB Día 25 | MASCULINO | O | POSITIVO |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA BOYACA TUNJA

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 155714305 |

*Datos de la madre*

Apellidos y nombres completos

SALAZAR SUAREZ LORENA PAOLA

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 52.718.765 | COLOMBIA |

*Datos del padre*

Apellidos y nombres completos

GUZMAN AVILA JOSE ALEJANDRO

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 7.179.775 | COLOMBIA |

*Datos del declarante*

Apellidos y nombres completos

GUZMAN AVILA JOSE ALEJANDRO

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 7.179.775 | |

*Datos primer testigo*

Apellidos y nombres completos

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

*Datos segundo testigo*

Apellidos y nombres completos
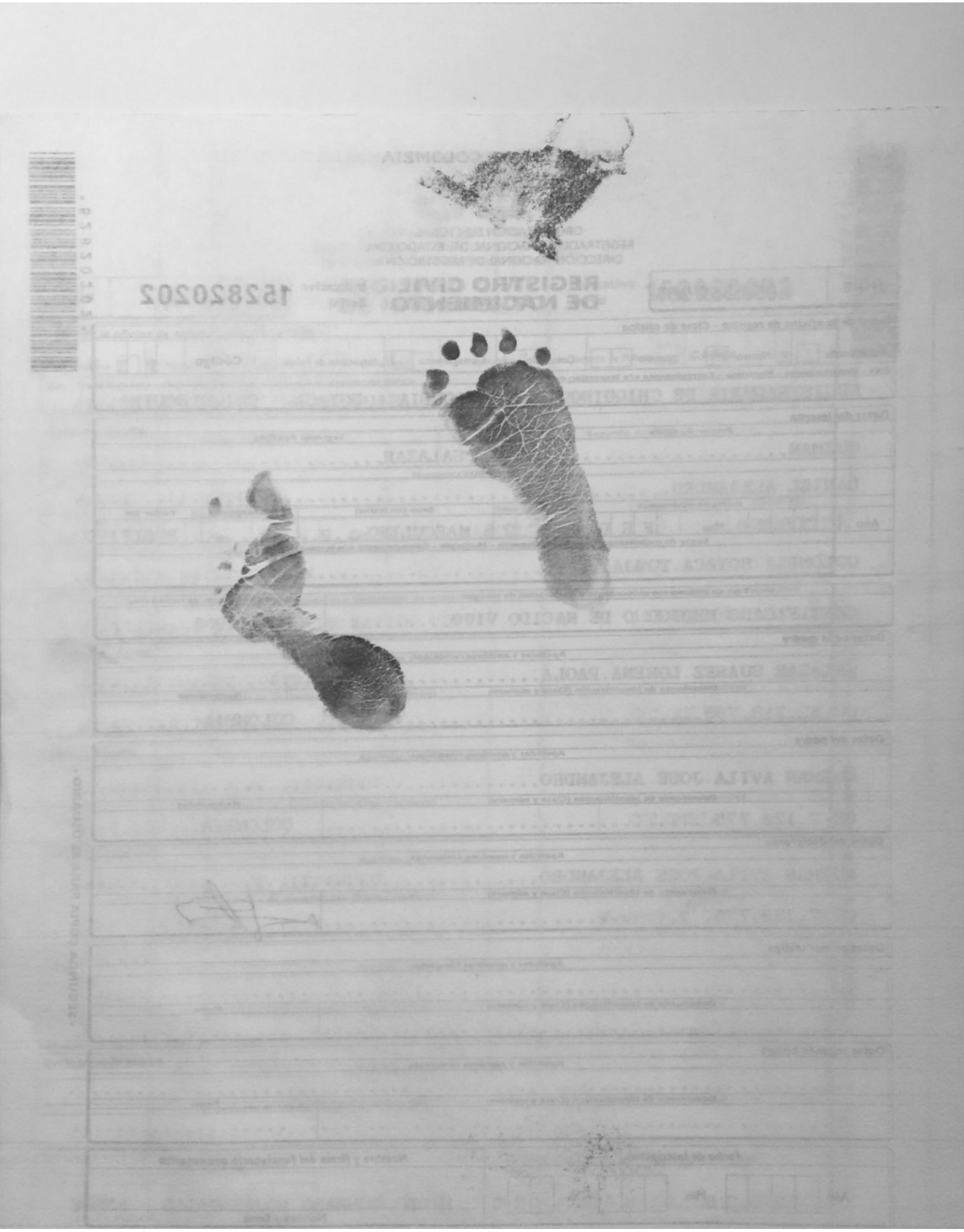
| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

| *Fecha de Inscripción* | *Nombre y firma del funcionario que autoriza* |
|---|---|
| Año 2020 Mes MAR Día 10 | HILDO GONZALO ROJAS GALLO - REGIS |
| | Nombre y firma |

*52820202*

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA** Duitama, 18 de julio de 2022

**PRESENTADO A**: Iván Mauricio Rojas Ruiz - Subdirector **Centro De Desarrollo Agropecuario y Agroindustrial** CEDEAGRO.

| **ORDEN DE VIAJE No: 97422** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| | 28/06/2022 | 30/06/2022 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO,** Duitama - Chiquinquirá- San Pablo de Borbur- Buenavista. | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA : ( ciudad)** |
| | Centro de Desarrollo Agropecuario y Agroindustrial | |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:** Visitar la unidades productivas: Lácteos el Jazmín, Lácteos San Pablo y Vivero Buena Esperanza. para realizar asesoría y finalización proceso de fortalecimiento.

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

28 Julio, desplazamiento Duitama- Chiquinquirá, se realizó visita y asesoría a unidad productiva Lácteos el Jazmín donde se trataron temas Propuestos en el plan de acción.
29 Julio, desplazamiento de Chiquinquirá a San Pablo de Borbrur se realizó visita y asesoría a unidad productiva Lácteos San Pablo, donde se trataron temas Propuestos en el plan de acción, desplazamiento San Pablo de Borbur Chiquinquirá.
30 Julio, desplazamiento Chiquinquirá a Buenavista, se realizó visita y asesoría a unidad productiva Vivero Buena Esperanza; donde se trataron temas propuestos en el plan de acción. Desplazamiento de Buena Vista a Duitama.

**RESULTADOS:**

1. Se realizo la vista a las unidades productivas propuestas donde se brindó asesoría a cada una de las unidades productivas.
2. Se ejecutaron actividades planteadas en el plan de acción para cada una de las unidades productivas.
3. Se establecieron compromisos con cada representante de Unidad productiva a fin de lograr su crecimiento

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

1. Listado de Asistencia.
2. Evidencias fotográficas del proceso de aprendizaje.
3. Tiquetes de Viaje

**COMPROMISOS**

| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
|---|---|---|
| 1. Realizar promoción de la unidad productiva a fin de darla a conocer y cubrir mas mercado. | Líder e integrantes de la unidad productiva | Junio de 2022 |
| 2. Tratar de innovar y brindar nuevas opciones al mercado. | Líder UP - Aprendices de La formación. | Junio de 2022 |

| | | |
|---|---|---|
| CONCLUSIÓNES<br>Se despejaron dudas respecto a temas tratados durante la asesoría.<br>Se suministra material de apoyo por temas tratados para que puedan ser consultados<br>Se establecieron compromisos que contribuyen al crecimiento de las Unidades Productivas<br>Finaliza proceso de fortalecimiento a unidades productivas. | | |
| **DATOS DEL CONTRATISTA** | | |
| **NOMBRE Y APELLIDO** | | **FIRMA** |
| **José Alejandro Guzmán Ávila** | | |
| **VISTO BUENO SUPERVISOR** | | |
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
| **Coordinador Académico** | **Luis Alejandro Aguirre Camacho** | |

Chiquinquirá




Buenvista




San Pablo de Borbur




REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- DEL DÍA 30 DEL MES DE 06 DEL AÑO 2022

OBJETIVO (S): Realizar asesoría y entrega de informe final a UP Vivero Buena Esperanza de Buenavista

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DOCUMENTO | PLANTA | CONTRATISTA | OTRO ¿CUAL? | DEPENDENCIA/ EMPRESA | CORREO ELECTRONICO | TELEFONO/EXT.SENA | AUTORIZA GRABACIÓN | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Blanca Cecilia Pinilla Bocanegra | 23376473 | | | | | blankis151074@gmail.com, | 3143109244 | | |
| 2 | Jose Alejandro Guevara Pulido | 7179775 | | X | | SER | jaguevaraq@sena.edu.co | 3103413110 | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.



Escaneado con CamScanner

REGISTRO DE ASISTENCIA Y AFROBACIÓN DEL ACTA No- DEL DÍA 28 DEL MES DE 06 DEL AÑO 2022

OBJETIVO (S): Realizar asesoria y entrega informe Final a UP. Fincas el Jazmin de Chiguinquira.

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DOCUMENTO | PLANTA | CONTRATISTA | OTRO ¿CUAL? | DEPENDENCIA/ EMPRESA | CORREO ELECTRONICO | TELEFONO/EXT.SENA | AUTORIZA GRABACIÓN | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Ana. Mercedes | 23495020 | | | | | mercedesforero 1970@yahoo.com | 3155415911 | | |
| 2 | Jose Alejandro Guzman Avila | 7179775 | | X | | SER | jaguzmaria@ sena.edu.co | 3103413110 | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.



Escaneado con CamScanner

REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- DEL DÍA 24 DEL MES DE 06 DEL AÑO 2022

OBJETIVO (S): Realizar Asesoria y entrega de informe final a UP Lectoos San Pablo de San Pablo de Borbur

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DOCUMENTO | PLANTA | CONTRATISTA | OTRO ¿CUAL? | DEPENDENCIA/ EMPRESA | CORREO ELECTRONICO | TELEFONO/EXT.SENA | AUTORIZA GRABACION | FIRMA O PARTICIPACION VIRTUAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Ivon Laneth Quimbaya D | 1075263579 | | | | | laneth29-468@hotmail.com | 3133867659 | | Laneth Quimbaya |
| 2 | Jose Alejandro Guevara Ruiz | 7179775 | | X | | SER | jaguevara@sena.edu.co | 3103413110 | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.



Escaneado con CamScanner

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RAPIDO CHICAMOCHA

**Cootrachica**

NIT. 891.800.044 - 1

DIA 28 | MES 06 | AÑO 22 | A 190380

HORA: | BUS No.: | PLACAS: | PUESTO No.:

A FAVOR DE: Alejandro Guevara

ORIGEN: Duitama | DESTINO: Tunja

EXPEDIDO POR: | VALOR: 8.000

CALLE 21 No. 41 10 TELS.: 7606288 - 7603143

Gráficas Nacional GRAFINAL / Telefax: 7722352 Sog

---

NOMBRE: Alejandro Guevara | ORIGEN: San Pablo Barbosa | DESTINO: Chiquinquirá

VALOR: 12.000 | FECHA: 29/06/22 | HORA:

BUS No.: | FIRMA Y SELLO: | D 187770

**Nueva Flota Boyacá S.A.**

Pasajeros y Encomiendas

NIT. 800.168.382-2

**AGENCIAS**

Bogotá, terminal de T. Cel: 320 339 4142

Chiquinquirá, terminal tel. 726 2556

Tunja, terminal tel. 744 9580, Vélez: 320 340 4259

Puente Nacional: 758 7794, Barbosa: 748 6317

Nota: El valor del tiquete debe coincidir con el valor cancelado

---

**Expreso Gaviota S.A.**

NIT. 860.062.440-3

TERMINAL DE TRANSPORTE
MODULO 3 - ROJO
TEL.: 263 2226 - BOGOTÁ, D.C.

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

**TIQUETE DE VIAJE Nº 6860**

Fecha: 28/06/22 | Hora Salida:

Ruta Origen: Duitama | Destino: Chiquinquirá

Vehículo No.: | Placas:

Nombre Pasajero: | C.C.:

**Condiciones de viaje:**

1- Válido para la hora, fecha, puesto y destino indicados. El Bus debe tomarse en nuestras Oficinas.

2- El pasajero tiene derecho a transportar el equipaje de mano sin sobreprecio. La empresa no se hace responsable por pérdida de equipaje que no esté debidamente respaldada con la ficha de identificación correspondiente.

FIRMA Y SELLO AGENTE

VALOR TIQUETE $ 17.000

No. de Puestos

---

NOMBRE: Alejandro Guevara | ORIGEN: Chiquinquirá | DESTINO: Bucaramanga

VALOR: 7.000 | FECHA: 30/06/22 | HORA:

BUS No.: | FIRMA Y SELLO: | D 300702

**Nueva Flota Boyacá S.A.**

Pasajeros y Encomiendas

NIT. 800.168.382-2

**AGENCIAS**

Bogotá, terminal de T. Cel: 320 339 4142

Chiquinquirá, terminal tel. 726 2556

Tunja, terminal tel. 744 9580, Vélez: 320 340 4259

Puente Nacional: 758 7794, Barbosa: 748 6317

Nota: El valor del tiquete debe coincidir con el valor cancelado

---

**Nueva Flota Boyacá S.A.**

NUEVA FLOTA BOYACA

Pasajeros y Encomiendas

NIT. 800.168.382-2

AGENCIAS: Bogotá, Terminal de Transportes
Tel.: 263 80 49 - 423 36 00 Ext. 486 - 487
Chiquinquirá, Terminal: Tels.: 726 25 56 - 7 [illegible]
Tunja, Terminal: Tel. 742 39 [illegible]

Fecha: 29/06/22 | Hora:

Origen: CHIQUINQUIRÁ | Destino: San Pablo Barbosa

Valor: 12.000 | Bus No.:

Firma y sello: | Nº 835673

Alejandro Guevara

---

NOMBRE: Alejandro Guevara | ORIGEN: Bucaramanga | DESTINO: Chiquinquirá

VALOR: 7.000 | FECHA: 30/6/22 | HORA:

BUS No.: | FIRMA Y SELLO: | D 300702

**Nueva Flota Boyacá S.A.**

Pasajeros y Encomiendas

NIT. 800.168.382-2

**AGENCIAS**

Bogotá, terminal de T. Cel: 320 339 4142

Chiquinquirá, terminal tel. 726 2556

Tunja, terminal tel. 744 9580, Vélez: 320 340 4259

Puente Nacional: 758 7794, Barbosa: 748 6317

Nota: El valor del tiquete debe coincidir con el valor cancelado

Escaneado con CamScanner

Expreso **Gaviota** S.A.

NIT. 860.062.440-3

TERMINAL DE TRANSPORTE
MODULO 3 - ROJO
TEL.: 263 2226 - BOGOTÁ, D.C.

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

## TIQUETE DE VIAJE Nº 39307

Fecha: 30/06/22 Hora Salida: _____

Ruta Origen: Chaguaqura Destino: Tunja.

Vehículo No.: _____ Placas: _____

Nombre Pasajero: _____ C.C.: _____

**Condiciones de viaje:**

1- Válido para la hora, fecha, puesto y destino indicados. El Bus debe tomarse en nuestras Oficinas.
2- El pasajero tiene derecho a transportar el equipaje de mano sin sobreprecio. La empresa no se hace responsable por pérdida de equipaje que no esté debidamente respaldada con la ficha de identificación correspondiente.

FIRMA Y SELLO AGENTE

VALOR TIQUETE
$ 17.000

No. de Puestos

---

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RAPIDO CHICAMOCHA

**Cootrachica**

NIT. 891.800.044 - 1

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 30 | 6 | 22 |

A 190303

| HORA: | BUS No. | PLACAS: | PUESTO No. |
|---|---|---|---|
| | | | |

A FAVOR DE: Alejandro Guerrero Avila

ORIGEN: Tunja

DESTINO: Duitama

EXPEDIDO POR:

VALOR $ 8.000

CALLE 21 No. 41 10 TELS.: 7606288 - 7603143

Gráficas Nacional GRAFINAL / Telefax: 7722352 Sog.

Escaneado con CamScanner