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 SANTANDER
CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER-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	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**31 de Octubre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**78364-076482**
No. de documento	**593687**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DIANA CAROLINA ZAFRA VILLABONA	**C.C.**	63.545.618	**IP/Nº de contacto**	3185222844
Correo electrónico contratista:	dczv@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**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:	BANCO AGRARIO DE COLOMB	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		473030025951	
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:	3382374/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**14222**	
Valor Total del Contrato	$ 39.975.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.993.750	**9**	**Del**	**01/10/2022**	**Al**	**31/10/2022**	**$ 3.997.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.996.250		Legalización comisiones del periodo			$ 408.680,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios profesionales como instructor técnico para el desarrollo de acciones de formación en el sector rural donde tiene incidencia del programa sena emprende rural y atendiendo las instrucciones de la dirección de empleo y trabajo - coordinación nacional de emprendimiento.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.997.500		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	**$ 4.406.180**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.962.785**		**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	----------	**4464790277**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.599.000	$ 1.599.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 199.900	$ 199.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 255.900	$ 255.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 16.700	$ 16.700
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 $ 3.800.400	$ -	
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 $ 1.216.128	$ -	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 987.595	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.962.785,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.950.380,00	
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	0,00	0,600%
-	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	**$ 3.997.500,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha: 2609169, AA: Evaluar De Cumplimiento De Los Procesos Productivos Y Normativa, Aplicados En La Unidad Avícola De Postura. AA Evaluar el Rendimiento Productivo Del Lote. Total, horas mes,60. Ficha: 2644913: AA: Aplicar Protocolos De Ingreso De Personal, Pecuarios Y Aves, A La Unidad Avícola De Postura/Interpretar La Normativa Sanitaria Avícola De Postura.AA: Interpretar El Plan Sanitar Y Programa De Bioseguridad En Granja De Postura De Acuerdo Con Criterio Técnico. AA: Desarrollar Prácticas De Manejo En Aves De Postura, Siguiendo Recomendación Técnica. Total, horas mes: 60. Ficha: 2640345:AA: Ajustar La Ración De Productos Conservados Según La Etapa Productiva Del Ganado Total, horas mes: 32. Ficha: 2637500: AA: Aplicar Tratamiento En Especie Animal Según Recomendación técnica. Total, horas mes: 24. Total, horas formación mes: 176
ACTIVIDADES ADICIONALES: 10. Total, horas mes: 186

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.

DIANA CAROLINA ZAFRA VILLABONA
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,

OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO
INSTRUCTOR G15

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

OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63545618
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA CAROLINA ZAFRA VILLABONA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 89B # 17B - 16.	TELÉFONO:	8851709
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4464790277**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO	2022
DÍAS DE MORA:			18					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2022/10/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9991880499

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	$ 255.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.400	$ 0	$ 255.900	$ 4.400	$ 260.300
SUBTOTALES:										**$ 255.900**	**$ 4.400**	**$ 260.300**

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 199.900	$ 0	$ 3.500	$ 0	$ 199.900	$ 3.500	$ 0	$ 203.400
SUBTOTALES:													**$ 199.900**	**$ 3.500**	**$ 0**	**$ 203.400**

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	$ 16.700	$ 16.700	$ 300	$ 0	$ 17.000
SUBTOTALES:									**$ 16.700**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 17.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 63545618	ZAFRA VILLABONA DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.599.200				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.599.200	$ 255.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 255.900

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.599.200	$ 199.900	$ 0	$ 199.900

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.599.200	63545618	$ 16.700

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 480.700**

Planilla Pagada

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

Usuario que Genera Reporte: MHogelvez OSCR JULIAN GELVEZ LOZANO

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

Fecha y Hora Generación Reporte: viernes, 9 de septiembre de 2022

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	53122	**Fecha Solicitud**	2022-09-09	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2022-09-09	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	EMPRENDE RURAL			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2522	**Dependencia Solicitante**	954138 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER-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°. Días	Pernocta Último día 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
DIANA CAROLINA ZAFRA VILLABONA	CC: 63545618	Contratista	Autorizada	2022-09-15	2022-09-15	SANTANDER / SAN GIL	SANTANDER / MOGOTES	0,5	No	50	0,5	3.997.500,00	198.590,00	99.295,00	105.045,00	204.340,00	VIATICOS FORMACION: SAN GIL/MOGOTES/VDA EL HOYO DE LOS PAJAROS/MOGOTES/SAN GIL. 15 DE SEPTIEMBRE. IMPARTIR FORMACION FICHA 2609196 PROGRAMA EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCION DE HUEVO.
				2022-09-15	2022-09-15	SANTANDER / MOGOTES	SANTANDER / SAN GIL	0	No	0							
											Totales Solicitud de Comisión			**99.295,00**	**105.045,00**	**204.340,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION: SAN GIL/MOGOTES/VDA EL HOYO DE LOS PAJAROS/MOGOTES/SAN GIL. 15 DE SEPTIEMBRE. IMPARTIR FORMACION FICHA 2609196 PROGRAMA EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCION DE HUEVO.

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 520824264339496578729996
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Localizacion: BOGOTA D.C.
Fecha y hora: 2022-09-09T14:37:11.493-05:00

ORDENADOR DEL GASTO

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.

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

Usuario que Genera Reporte:	MHogelvez	OSCR JULIAN GELVEZ LOZANO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 9 de septiembre de 2022	

Identificacion:	91494258	Nombre:	OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	ZAIDA LENY MELGAREJO BALLESTEROS	Fecha Verificación:	09/09/2022 12:21:48

Firmado digitalmente por:
Nombre: OSCR JULIAN GELVEZ LOZANO
Cédula de ciudadanía: 91494258
Usuario SIIF: MHogelvez
9/09/2022 2:37:27 p. m.

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.

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHyacalder YINI ALEXANDRA CALDERON DIAZ

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-068- CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

Fecha y Hora Sistema: 9/09/2022 12:00:00 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 2522 de fecha 2022-01-15. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	174222	**Fecha Registro:**	2022-09-09	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	204.340,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	204.340,00	**Saldo x Obligar:**	204.340,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	63545618	**Razón Social:**	DIANA CAROLINA ZAFRA VILLABONA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	473030025951	**Banco:**	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	91494258	**Nombre:**	OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**53122**	**Número:**	COM 53122	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2022-09-09

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
954138 CENTRO AGROTURISTICO -	C-3602-1300-8-0-3602035-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y	Nación	10	CSF		204.340,00	0,00		
					Total:	204.340,00	0,00	204.340,00	204.340,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION: COM 53122. SAN GIL/MOGOTES/VDA EL HOYO DE LOS PAJAROS/MOGOTES/SAN GIL. 15 DE SEPTIEMBRE. IMPARTIR FORMACION FICHA 2609196 PROGRAMA EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCION DE HUEVO.S/G RADCPE No. 68-9-2022-027162 DE 09092022

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2022-09-30	204.340,00	204.340,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

SONIA MARIA SEPULVEDA PLATA

Firmado digitalmente por SONIA MARIA SEPULVEDA PLATA
Fecha: 2022.09.13 10:50:25 -05'00'

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: San Gil, 21/09/2022

PRESENTADO A: OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO – SUB DIRECTOR

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
53122	15/09/2022	15/09/2022
LUGAR A DONDE REALIZÓ	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	SENA, Centro Agroturístico	– Mogotes

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Impartir Formación En La Ficha: 2609169, Emprendimiento En Producción De Huevo, Municipio De Mogotes - Vereda El Hoyo de los Pájaros

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Interpretar el plan sanitario y programa de bioseguridad en granja de postura de acuerdo con criterio técnico.

RESULTADOS:

1. Reconocer el plan sanitario y el programa de bioseguridad para el alistamiento del galpón, según normativa avícola.

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

1. Evidencias fotográficas.
2. Asistencia.





COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Interpretar el plan sanitario y programa de bioseguridad en granja de postura de acuerdo con criterio técnico.	Diana Carolina Zafra Villabona	22/09/2022

CONCLUSIÓNES:

1. Reconocer el plan sanitario y el programa de bioseguridad para el alistamiento del galpón, según normativa avícola.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Diana Carolina Zafra Villabona	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador de programas especiales	Oscar William Vergara Romero	

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
COMPROBANTE DE LEGALIZACION DE GASTOS TRANSPORTE INFORMAL EN DESPLAZAMIENTO COMISION DE CONTRATISTAS

Codigo Regional :	**68 - SANTANDER**
Codigo Centro:	**9541-Agroturistico**
Fecha de elaboración:	**1/2/2018**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Mogotes,15/09/2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Diana Carolina Zafra Villabona
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 63545618

En desarrollo de la comisión No. **53122** durante los dias **15** del mes de **Septiembre** | **2022** se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE	VALOR PAGADO
15/09/2022	Mogotes - vereda El Hoyo de los Pajaros	Motocicleta	25.000
15/09/2022	vereda El Hoyo de los Pajaros - Mogotes	Motocicleta	25.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$50.000**

Para efectos legales el CONTRATISTA certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica unicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y el Supervisor de Contrato, se autoriza el presente gasto

COMISIONADO CONTRATISTA	SUPERVISOR DE CONTRATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombre completo: Diana Carolina Zafra Villabona	**Nombre completo:** Oscar William Vergara Romero	**Nombre completo:** OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
Firma:	**Cargo:** Coordinador de programas especiales	**Cargo:** Sub Director
	Firma:	**Firma:**

SENA

Proceso: Gestión de Emprendimiento Empresarismo

Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Sena Emprende Rural

Versión: 2

Código: GES-F-009

CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN: Magdalena - Vda El Hobo

CENTRO DE FORMACIÓN: Centro Agroturístico

COMPETENCIA:

RESULTADO DE APRENDIZAJE:

AMBIENTE:

FICHA: 2609169

HORARIO:

PROGRAMA DE FORMACIÓN: Emprendimiento en producción huevo

Nº	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/CELULAR	FECHA DE ATENCION Y MEDIO UTILIZADO									
						FECHA	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVES DE EMISORA	CONFERENCIA TELEFÓNICA	PRESENCIAL	FECHA	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVES DE EMISORA	CONFERENCIA TELEFÓNICA	PRESENCIAL
26	Nestor Alexander	Sierra	91078455	[illegible]@gmail.com	3008295006										
27	Rosalbina	Garzon F	25252305		3163406313										
28	Nelson	Urrea	91689803		318 830 2494										
29	Sara	Monsalve	65'476 441	sharyta.355 @hotmail.com	3185004752										
30	Doris	Garcia P	28 253 896		3178254247										
31	Yuley Sunith	Figueroa	1090455668		3167021881										
32	Maria Eladys	Solano Rincon	1700 959 151		313 256 2275										
33	Leida Alexandra	Martinez S.	1100 220878		316 3939412										
34	Lady Mayerly	Martinez	1005491 9807	ladymartinezfonseca@gmail.com	3178022 760										
35	Nelson	Rojas M			3198226674										
36	Rodrigo	Arguello13	91 075 374	—	310 241 5061										
37	Esteban	Lopez	1700459 1790		3703155500										
38	Raimundo	Mendez	28'241-345		3170761750										
39	La stella	Cotzo	63176708		3152932500										
40															

impulsado por CamScanner

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SAN GIL

NIT. 890.203.507-3 P.J. 0354 del 12-05-67

Pasajes: Terminal de Transporte Teléfono 7243434
SAN GIL Remesas: Teléfono: 7242611
BUCARAMANGA Calle 31 No. 20-55 Tels. 6304730 - 630 4721

TIQUETE DE VIAJE No. SG 619823

NOMBRE: Diana Carolina Zafra V

ORIGEN: San Gil | DESTINO: MOGOTES

FECHA: 15-09-22 | HORA DE SALIDA: | $ VALOR: 8000

PUESTO No.: 4 | PLACA VEHICULO: | No.:

NIVEL DEL SERVICIO: CORRIENTE | EL AGENTE:

ASOCIADO

Imp. en: GRAFICAD - Carlos Araque D. Nit. 79.266.422 - 4 Tel: 7241693 San Gil

---

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SAN GIL

NIT. 890.203.507-3 P.J. 0354 del 12-05-67

SAN GIL Pasajes: Terminal de Transporte Tel: 7243434
Remesas: Teléfono: 7242611 - 7240866

BARICHARA Tel: 7267132 - OCAMONTE Cel: 3124018584
CHARALA Tel: 7258061 - MOGOTES Tel: 7279445
VILLANUEVA Tel: 7166308
Terminal de Transporte, Tels: 6377768 - 6377776
Calle 31 No. 20-55 Tels: 6304730 - 6304721
BUCARAMANGA

TIQUETE DE VIAJE SH 978945

NOMBRE: DIANA CAROLINA ZAFRA VILLABONA

ORIGEN: MOGOTES | DESTINO: SANGIL

FECHA: 15-09-22 | HORA DE SALIDA: | $ VALOR: 8000

PUESTO No.: 7 | PLACA VEHICULO: | No.:

NIVEL DEL SERVICIO: CORRIENTE | EL AGENTE:

Impreso en: GRAFICAD - Carlos Araque D. Nit. 79 266 422 - 4 Tel: 7241693 San Gil

impulsado por CamScanner

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

Usuario que Genera Reporte: MHogelvez OSCR JULIAN GELVEZ LOZANO

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

Fecha y Hora Generación Reporte: miércoles, 14 de septiembre de 2022

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	55222	**Fecha Solicitud**	2022-09-14	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2022-09-14	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	EMPRENDE RURAL			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2522	**Dependencia Solicitante**	954138 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER-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°. Días	Pernocta Último día 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
DIANA CAROLINA ZAFRA VILLABONA	CC: 63545618	Contratista	Autorizada	2022-09-22	2022-09-22	SANTANDER / SAN GIL	SANTANDER / MOGOTES	0,5	No	50	0,5	3.997.500,00	198.590,00	99.295,00	105.045,00	204.340,00	VIATICOS FORMACION: SAN GIL/VDA HOYO DE LOS PAJAROS DE MOGOTES/SAN GIL. 22 DE SEPTIEMBRE. IMPARTIR FORMACION FICHA 2609169 PROGRAMA EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCION DE CACAO.
				2022-09-22	2022-09-22	SANTANDER / MOGOTES	SANTANDER / SAN GIL	0	No	0							
											Totales Solicitud de Comisión			**99.295,00**	**105.045,00**	**204.340,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION: SAN GIL/VDA HOYO DE LOS PAJAROS DE MOGOTES/SAN GIL. 22 DE SEPTIEMBRE. IMPARTIR FORMACION FICHA 2609169 PROGRAMA EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCION DE CACAO.

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 520824264339496578729996
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Localizacion: BOGOTA D.C.
Fecha y hora: 2022-09-14T16:02:11.708-05:00

ORDENADOR DEL GASTO

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.

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

Usuario que Genera Reporte:	MHogelvez	OSCR JULIAN GELVEZ LOZANO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 14 de septiembre de 2022	

Identificacion:	91494258	Nombre:	OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	ZAIDA LENY MELGAREJO BALLESTEROS	Fecha Verificación:	14/09/2022 11:51:35

Firmado digitalmente por:
Nombre: OSCR JULIAN GELVEZ LOZANO
Cédula de ciudadanía: 91494258
Usuario SIIF: MHogelvez
14/09/2022 4:02:27 p. m.

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.

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHyacalder	YINI ALEXANDRA CALDERON DIAZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-068-	CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER
Fecha y Hora Sistema:	2022-09-16-11:31 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 2522 de fecha 2022-01-15. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	176722	**Fecha Registro:**	2022-09-15	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	204.340,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	204.340,00	**Saldo x Obligar:**	204.340,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	63545618	**Razón Social:**	DIANA CAROLINA ZAFRA VILLABONA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	473030025951	**Banco:**	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	91494258	**Nombre:**	OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**55222**	**Número:**	COM 55222	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2022-09-15

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
954138 CENTRO AGROTURISTICO -	C-3602-1300-8-0-3602035-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y	Nación	10	CSF		204.340,00	0,00		
					Total:	204.340,00	0,00	204.340,00	204.340,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION: COM 55222. SAN GIL/VDA HOYO DE LOS PAJAROS DE MOGOTES/SAN GIL. 22 DE SEPTIEMBRE. IMPARTIR FORMACION FICHA 2609169 PROGRAMA EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCION DE CACAO.S/G RADCPE No. 68-9-2022-027811 DE 15092022

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2022-09-30	204.340,00	204.340,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

SONIA MARIA SEPULVEDA PLATA

Firmado digitalmente por SONIA MARIA SEPULVEDA PLATA
Fecha: 2022.09.19 13:03:47 -05'00'

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: San Gil, 27/09/2022

PRESENTADO A: OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO – SUB DIRECTOR

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
55222	22/09/2022	22/09/2022
LUGAR A DONDE REALIZÓ	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
San Gil – Mogotes	SENA, Centro Agroturístico	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Impartir Formación En La Ficha: 2609169, Emprendimiento En Producción De Huevo, Municipio De Mogotes - Vereda El Hoyo de los Pájaros

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Interpretar el plan sanitario y programa de bioseguridad en granja de postura de acuerdo con criterio técnico.

RESULTADOS:

1. Reconocer el plan sanitario y el programa de bioseguridad para el alistamiento del galpón, según normativa avícola.

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

1. Evidencias fotográficas.
2. Asistencia.

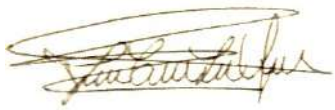




COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Elaborar protocolo para el alistamiento de instalaciones, para unidad avícola de postura/Preparar materiales para adecuación de galpón de aves de postura.	Diana Carolina Zafra Villabona	20/10/2022

CONCLUSIÓNES:

1. Reconocer el plan sanitario y el programa de bioseguridad para el alistamiento del galpón, según normativa avícola.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Diana Carolina Zafra Villabona	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador de programas especiales	Oscar William Vergara Romero	

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
COMPROBANTE DE LEGALIZACION DE GASTOS TRANSPORTE INFORMAL EN DESPLAZAMIENTO COMISION DE CONTRATISTAS

Codigo Regional :	**68 - SANTANDER**
Codigo Centro:	**9541-Agroturistico**
Fecha de elaboración:	**1/2/2018**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Mogotes,22/09/2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Diana Carolina Zafra Villabona
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 63545618

En desarrollo de la comisión No. **55222** durante los dias **22** del mes de **Septiembre** | **2022** se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE	VALOR PAGADO
22/09/2022	Mogotes - vereda El Hoyo de los Pajaros	Motocicleta	25.000
22/09/2022	vereda El Hoyo de los Pajaros - Mogotes	Motocicleta	25.000

RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A: **$50.000**

Para efectos legales el CONTRATISTA certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica unicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y el Supervisor de Contrato, se autoriza el presente gasto

COMISIONADO CONTRATISTA	SUPERVISOR DE CONTRATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombre completo: Diana Carolina Zafra Villabona	**Nombre completo:** Oscar William Vergara Romero	**Nombre completo:** OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
Firma:	**Cargo:** Coordinador de programas especiales	**Cargo:** Sub Director
	Firma:	**Firma:**

SENA

Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo

Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Sena Emprende Rural

Versión: 2

Código: GEE-F-009

CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN: Hogotes - Vda. El hoyo

CENTRO DE FORMACIÓN: Centro Agroturistico

COMPETENCIA:

RESULTADO DE APRENDIZAJE:

AMBIENTE:

FICHA: 2609169

PROGRAMA DE FORMACIÓN: Emprendimiento en produccion Huevo

HORARIO:

FECHA DE ATENCION Y MEDIO UTILIZADO

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/CELULAR	FECHA	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVES DE EMISORA	CONFERENCIA TELEFÓNICA	PRESENCIAL	FECHA	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVES DE EMISORA	CONFERENCIA TELEFÓNICA	PRESENCIAL
1	yuley sonith	Figueroa	1090455608		3167024881					yuley F.					
2	Esteban	lopez	110045277[illegible]		3169758600					Esteban					
3	Ludy Mayerly	Martinez	1003419807	ludyefraforever@g.mail.com	3178022760					[signature]					
4	Sura	Monsalves	63476441	sharyta.353@hotmail.com	3185004952					Sura Monsalve S.					
5	Gladys solano	Rincón	1100959151		3152862775					Gladys solano Rincón					
6	Carmen Elisa.	Mendoza	28'241.348		3170861750.					[signature]					
7	Luz stella	Corzo G.	63476708		3152532500					Luz Stella Corzo					
8	Mariela	Hernández vega	52501120 Bogotá		3184254545					Mariela Hernández vega					
9	Doris.	Garcia Pinto	28253896		3175205757					[signature]					
10	Rodrigo	Arguello	91075374		3102215061					[signature]					
11	Herson andres	rojas M	1100452063		3188326677					Herson					
12	Oscar Fernando	calderon carreño	1100220592		3166853257					Oscar					
13	Nestor	sierra													
14	Rosa	Garcia.	28252305		3163406393.										
15															

Nombre e Instructor: [signature]

[illegible]

impulsado por CamScanner

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SAN GIL

cotrasangil

NIT. 890.203.507-3 P.J. 0354 del 12-05-67

SAN GIL Pasajes: Terminal de Transporte Tel: 7243434
Remesas: Teléfono: 7242611 - 7240866

BARICHARA Tel: 7267132 - OCAMONTE Cel: 3124018584
CHARALA Tel: 7258061 - MOGOTES Tel: 7279445
VILLANUEVA Tel: 7166308
Terminal de Transporte, Tels: 6377768 - 6377776
Calle 31 No. 20-55 Tels: 6304730 - 6304721
BUCARAMANGA

TIQUETE DE VIAJE SH 978928

NOMBRE Diana Carolina Zafra Villabona.
ORIGEN San gil. DESTINO Mogotes.
FECHA 22/09/22 HORA DE SALIDA VALOR $ 8000
PUESTO No. 7 PLACA VEHICULO No.
NIVEL DEL SERVICIO CORRIENTE EL AGENTE

Impreso en: GRAFICAD - Carlos Araque D. Nit. 79 266 422 - 4 Tel: 7241693 San Gil

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SAN GIL

cotrasangil

NIT. 890.203.507-3 P.J. 0354 del 12-05-67

SAN GIL Pasajes: Terminal de Transporte Tel: 7243434
Remesas: Teléfono: 7242611 - 7240866

BARICHARA Tel: 7267132 - OCAMONTE Cel: 3124018584
CHARALA Tel: 7258061 - MOGOTES Tel: 7279445
VILLANUEVA Tel: 7166308
Terminal de Transporte, Tels: 6377768 - 6377776
Calle 31 No. 20-55 Tels: 6304730 - 6304721
BUCARAMANGA

TIQUETE DE VIAJE SH 978936

NOMBRE Dóna Carolina Zafra Villabona.
ORIGEN Mogotes DESTINO San Gil
FECHA 22/09/22 HORA DE SALIDA VALOR $ 8000
PUESTO No. 4 PLACA VEHICULO No.
NIVEL DEL SERVICIO CORRIENTE EL AGENTE

Impreso en: GRAFICAD - Carlos Araque D. Nit. 79 266 422 - 4 Tel: 7241693 San Gil

impulsado por CamScanner