SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL META
CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META-EMPRENDE RURAL

Código Regional	50
Código Centro	911710
Fecha Elaboración	Noviembre de 2023
Versión	ENERO 2023 - 1,23
ID de Proceso	48281-264523

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	RAFAEL ALBERTO DIAZ CUELLAR	**C.C.**	86.044.224	**IP/Nº de contacto**	00
Correo electrónico contratista:	radiaz@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI
Es Pensionado?	NO				
Banco al cual consignar:	BANCO DE BOGOTA	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000:	NO	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	198221442
		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	4610546/2023			**Nº Compromiso SIIF**	19823
Valor Total del Contrato	$ 39.130.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.850.000	**10**	**Del** 01/11/2023	**Al** 30/11/2023	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.950.000		Legalización comisiones del periodo	$ 700.316,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

"Prestar los servicios profesionales como instructor técnico y/o de emprendimiento aportando en la planeación y ejecución de los procesos formativos de los diseños curriculares asignados por la coordinación

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000		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	**$ 4.600.316**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.759.538**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	7898096582
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.560.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 195.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 249.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 16.300	$ 16.300
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.150.079	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
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 $ 1.357.184	$ 460.032	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 919.846	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.759.538,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.155.716,00	
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	16.623,00	0,400%
-	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	**$3.883.377,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Para el presente periodo de cobro se realizó formación integral a la fichas:
2788062: Municipio de San Carlos de Guaroa, vereda Isla Capri, 14 aprendices, ejecutadas 24 horas.
2874243: Municipio de Acacías, vereda Montebello, ejecutadas 136 horas.

Total de Horas de Formación: 160 horas

Adicionalmente participe en:
Dos reuniones programadas por la coordinación del programa SER, con una participación de 8 horas.
Un evento, Feria Institucional SENA con una participación de 8 horas

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.



RAFAEL ALBERTO DIAZ CUELLAR
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,



Angela Patricia Bernal Parrado
2023.11.22 08:10:03 -05'00'

ANGELA PATRICIA BERNAL PARRADO
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

OLGA MATILDE AHUMADA SABOGAL

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	86044224
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RAFAEL ALBERTO DIAZ CUELLAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CALLE 46 #45 - 39	TELÉFONO:	6785492
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo a la ganadería.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01SENA - SENA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7898096582**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		6			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/11/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		272118303

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 249.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 249.600	$ 1.500	$ 251.100
SUBTOTALES:										**$ 249.600**	**$ 1.500**	**$ 251.100**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 195.000	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 195.000	$ 1.200	$ 0	$ 196.200
SUBTOTALES:													**$ 195.000**	**$ 1.200**	**$ 0**	**$ 196.200**

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	$ 16.300	$ 16.300	$ 100	$ 0	$ 16.400
SUBTOTALES:									**$ 16.300**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 16.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	86044224
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RAFAEL ALBERTO DIAZ CUELLAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CALLE 46 #45 - 39	TELÉFONO:	6785492
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo a la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01SENA - SENA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7898096582**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		6			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/11/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		272118303

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 251.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 251.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 196.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 196.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 16.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 16.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 460.900**
VALOR MORA:	**$ 2.800**
TOTAL PAGADO:	**$ 463.700**

Planilla Pagada

Banco de Bogotá

Comprobante de compra y pagos virtuales PSE

Pago exitoso

Número de autorización 148202

Sábado, 11 de noviembre de 2023, 2:31:55 p. m.

Detalle

$463.700

Valor Pagado

IVA incluído:	$0
Pago a:	SOI ACH
Débito desde:	Cuenta de Ahorros *1442
Descripción:	Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha y hora inicio transacción	2023-11-11 14:31:08
NIT del comercio	9998300785126
Número de factura	7898096582
Código Único de Seguimiento	272118303
Dirección IP:	181.51.34.135

Referencia 1:	10.80.25.153
Referencia 2:	CC
Referencia 3:	86044224

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA:
VILLAVICENCIO, 21 DE OCTUBRE DE 2023

PRESENTADO A:
OLGA MATILDE AHUMADA SABOGAL- SUBDIRECTORA CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META

ORDEN DE VIAJE No: 80323	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	18/10/2023	20/10/2023
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO: URIBE, META	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA:**
	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Reunir evidencias de las Unidades Productivas en los predios donde se ubicarán los materiales de formación que se entregarán el siguiente mes.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Desplazamiento de Villavicencio al municipio de Uribe, vereda la Reforma.
2. Encuentro con el grupo de aprendices de la ficha 2728456, realizando visita al predio donde se va a organizar la Unidad Productiva de Autoconsumo, tomando evidencias de la disponibilidad y disposición para el buen uso de los Materiales de Formación.
3. Encuentro con el grupo de aprendices de la ficha 2786311 y visita al predio donde se va a organizar la otra Unidad Productiva de Autoconsumo, tomando evidencias de la buena disponibilidad de espacio y recursos para el uso de los Materiales de Formación.
4. Desplazamiento de vereda la Reforma a Uribe y vuelta a Villavicencio.

RESULTADOS:

Se Realizó la concertación de los beneficiarios, actas y ubicación de los Materiales de Formación que se entregarán el próximo mes en las Unidades Productivas conformadas por aprendices que aprueban la formación.
Se tomó evidencias con registros fotográficos de las UP de autoconsumo de las fichas 2728456 y 2786311.

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

1. Fotos de evidencia de las UP
2. Listado de asistencia
3. Recibo transportes.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Organizar la recogida de los Materiales de Formación	**Aprendices**	**Noviembre de 2023**
Organización de las Actas de Entrega de las Unidades Productivas	**Instructor Rafael Alberto Díaz Cuellar**	**Noviembre de 2023**

CONCLUSIÓNES:

1. Se realizó convocatoria para la conformación de las UP de las fichas 2728456 y 2786311.
2. Se tomó evidencias de los espacios físicos y de los aprendices que serán beneficiados con los Materiales de Formación.
3. Se programa la recogida y entrega de los MF en cada UP para el siguiente mes.

DATOS DEL CONTRATISTA

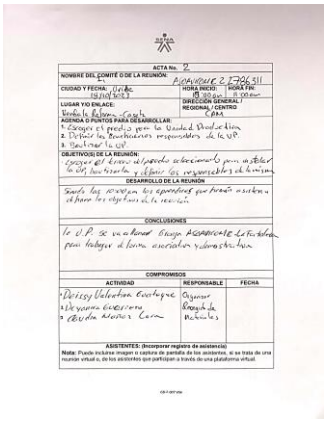
NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
RAFAEL ALBERTO DIAZ CUELLAR	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA

COORDINADORA PROGRAMAS ESPECIALES	ÁNGELA PATRICIA BERNAL PARRADO	

LISTAS DE ASISTENCIA URIBE, LA REFORMA



ACTA No. 2

NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: ASOFUVICAE - LA FORTALEZA Ficha 2726511

CIUDAD Y FECHA: Uribe 19/oct/2023 | HORA INICIO: 10:00 am | HORA FIN: 2:00 pm

LUGAR Y/O ENLACE: Vereda La Reforma - Corinto | DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL / CENTRO: CBM

AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR:
1. Exigir el predio por la Unidad Productiva
2. Definir los beneficiarios responsables de la UP.
3. Realizar la UP

OBJETIVOS DE LA REUNIÓN:
- Exigir el terreno al predio seleccionado para instalar la UP, beneficiarios y deberes los responsables de la misma

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 10:00am los aprendices que hacen la asistencia deberán cumplir los objetivos de la reunión

CONCLUSIONES

La U.P. se va a llamar Granja ASOFUVICAE La Fortaleza para trabajar la línea asociativa y cadena productiva

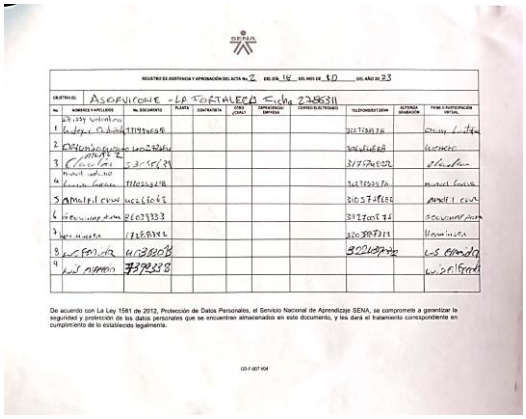
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Derecho Beleatriz Enriquez Yuliana Gutierrez Paola Andrea Cano	Organizar mesa de Materiales	

ASISTENTES: (Incorporar registro de asistencia)

Nota: Puede incluirse imagen o captura de pantalla de los asistentes, si se trata de una reunión virtual o, de los asistentes que participan a través de una plataforma virtual.

GD-F-087 V04



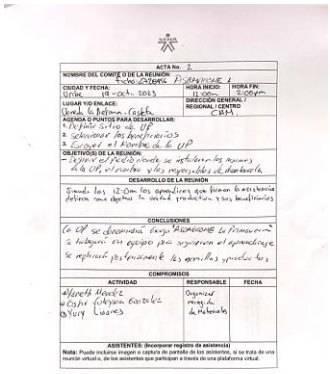
REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No. 2 DEL DÍA 18 DEL MES DE 10 DEL AÑO DE 23

OBJETIVO DE: ASOFUVICAE - LA FORTALEZA Ficha 2726511

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRA (CUAL)	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELEFONO/EXTENSIÓN	FIRMA DE ASISTENCIA	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	[illegible]	1114966618						3107555178		[illegible]
2	[illegible]	1002726511						3046516828		[illegible]
3	[illegible]	5315529						3177476552		[illegible]
4	[illegible]	1116556618						3127555178		[illegible]
5	[illegible]	1116556618						3105776550		[illegible]
6	[illegible]	26073333						3137005734		[illegible]
7	[illegible]	1118839462						3206987319		[illegible]
8	[illegible]	4138808						3204897716		[illegible]
9	[illegible]	7379838								[illegible]
10										

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.

GD-F-087 V04



ACTA No. 2

NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: Ficha 2726511 ASOFUVICAE

CIUDAD Y FECHA: Uribe 19 - oct. 2023 | HORA INICIO: 10:00m | HORA FIN: 2:00pm

LUGAR Y/O ENLACE: Vereda La Reforma - Corinto | DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL / CBM

AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR:
1. Exigir predio de la UP
2. Seleccionar los beneficiarios
3. Exigir el Nombre de la UP

OBJETIVOS DE LA REUNIÓN:
- Exigir el predio donde se ubicaran las aguas de la UP, el cronograma y las responsables de ubicarla

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 12:0m los aprendices que hacen la asistencia deberán cumplir los objetivos de la reunión

CONCLUSIONES

La UP se denominara Granja ASOFUVICAE La Fortaleza y trabajara con equipos para suministrar el aprendizaje se implicara los proveedores los aprendices y productores

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Yaneth Mendez Oshir Gutierrez Gonzalez Yuly Suarez	Organizar mesa de Materiales	

ASISTENTES: (Incorporar registro de asistencia)

Nota: Puede incluirse imagen o captura de pantalla de los asistentes, si se trata de una reunión virtual o, de los asistentes que participan a través de una plataforma virtual.

GD-F-087 V04



REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No. 2 DEL DÍA 19 DEL MES DE 10 DEL AÑO DE 23

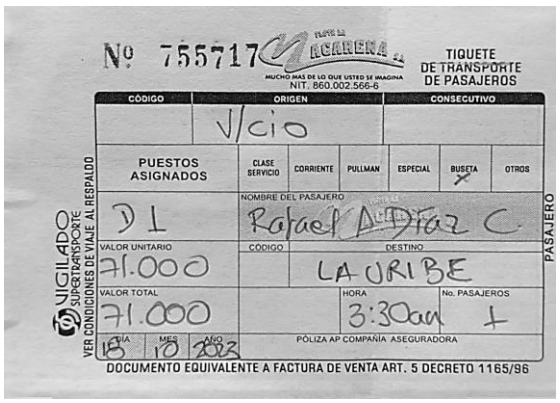
OBJETIVO DE: ASOFUVICAE - LA FORTALEZA Ficha 2726956

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRA (CUAL)	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELEFONO/EXTENSIÓN	FIRMA DE ASISTENCIA	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Yaneth Mendez	40237145				Asociacion		3133546684		Yaneth M
2	Oshir Gutierrez G	[illegible]				[illegible]	Asociacion	3108846045		Oshir Gutierrez G
3	Yuly Tatiana	1.121837824				[illegible]	Asociacion	3208378537		[illegible]
4	Mayra Gonzalez	40393102				[illegible]	Asociacion	3124598561		[illegible]
5	Cristian Camilo Mendez	1123531970				[illegible]	Asociacion	3148782278		[illegible]
6	Luis Alfredo Rodriguez	7392338				[illegible]	Asociacion	3204940312		[illegible]
7	Jhulian Andres Ospina	1116339788				[illegible]	Asociacion	3205552003		[illegible]
8	Jhoan Bernardo Herrera	1120326835				[illegible]	Asociacion	3135749252		[illegible]
9	Camilo Tellez	1000466436						3113095896		Camilo Tellez
10	Jose Edison Lozano Mendez	1214661662						3133814796		Jose Edison Lozano

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.

GD-F-087 V04

RECIBOS TRANSPORTE VILLAVICENCIO – URIBE – VILLAVICENCIO



Nº 755717 FLOTA LA ACARENA S.A.

MUCHO MAS DE LO QUE USTED SE IMAGINA
NIT. 860.002.566-6

TIQUETE DE TRANSPORTE DE PASAJEROS

CÓDIGO	ORIGEN	CONSECUTIVO
	V/cio	

PUESTOS ASIGNADOS	CLASE SERVICIO	CORRIENTE	PULLMAN	ESPECIAL	BUSETA	OTROS
D1					X	

NOMBRE DEL PASAJERO: Rafael A. Diaz C

PASAJERO

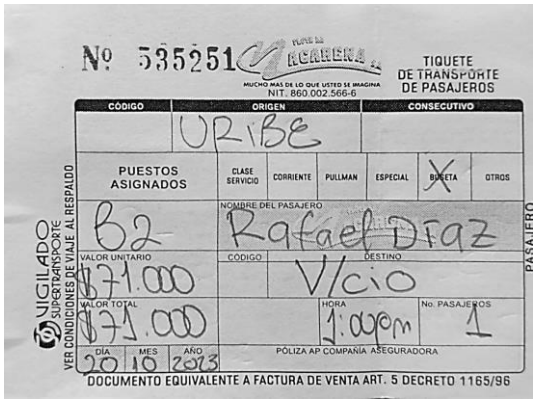
VALOR UNITARIO: 71.000 | CÓDIGO | DESTINO: LA URIBE

VALOR TOTAL: 71.000 | HORA: 3:30am | No. PASAJEROS: 1

DÍA: 18 | MES: 10 | AÑO: 2023 | PÓLIZA AP COMPAÑÍA ASEGURADORA

VIGILADO SUPERTRANSPORTE
VER CONDICIONES DE VIAJE AL RESPALDO

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA DE VENTA ART. 5 DECRETO 1165/96



Nº 535251 FLOTA LA ACARENA S.A.

MUCHO MAS DE LO QUE USTED SE IMAGINA
NIT. 860.002.566-6

TIQUETE DE TRANSPORTE DE PASAJEROS

CÓDIGO	ORIGEN	CONSECUTIVO
	URIBE	

PUESTOS ASIGNADOS	CLASE SERVICIO	CORRIENTE	PULLMAN	ESPECIAL	BUSETA	OTROS
B2					X	

NOMBRE DEL PASAJERO: Rafael Diaz

PASAJERO

VALOR UNITARIO: $71.000 | CÓDIGO | DESTINO: V/cio

VALOR TOTAL: $71.000 | HORA: 1:00pm | No. PASAJEROS: 1

DÍA: 20 | MES: 10 | AÑO: 2023 | PÓLIZA AP COMPAÑÍA ASEGURADORA

VIGILADO SUPERTRANSPORTE
VER CONDICIONES DE VIAJE AL RESPALDO

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA DE VENTA ART. 5 DECRETO 1165/96

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DE LO REALIZADO

FICHA 2786311





FICHA 2728456



