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

Código Regional	**50**
Código Centro	**911710**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**34705-024172**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LAURA MILENA CANO LOPEZ	**C.C.**	1.121.823.650	**IP/Nº de contacto**	84174
Correo electrónico contratista:	lcanol@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **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** 39532385079

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: 5182218/2023 **Nº Compromiso SIIF** **94323**

Valor Total del Contrato	$ 20.800.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.370.000	**5**	**Del**	**01/11/2023**	**Al**	**30/11/2023**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.470.000		Legalización comisiones del periodo			$ 442.091,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal para orientar acciones de formación en los programas ofertados por el Centro Agroindustrial del Meta de la Línea presupuestal Regular en los niveles Titulada,

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	**$ 4.342.091**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.585.237**		**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	----------	**72550921**
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 / $ 1.085.522	$ -	
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	$ 434.209	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 861.746	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.585.237,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.897.491,00	
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	15.590,00	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	**$3.884.410,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

```
2780002 GESTION DE EMPRESAS AGROPECUARIAS PUERTO GAITNA
2711142  ASISTENCIA ADMINISTRATIVA VILLAVICENCIO
2825685 PREVENSION Y CONTROL AMBIENTAL
2773292  ASISTENCIA ADMINISTRATIVA VILLAVICENCIO
2828563  ASISTENCIA ADMINISTRATIVA VILLAVICENCIO
```

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.

LAURA MILENA CANO LOPEZ
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,

AMILCAR ALEJANDRO QUIROZ CUELLAR
INSTRUCTOR

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO

OLGA MATILDE AHUMADA SABOGAL

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1121823650	LAURA MILENA CANO LOPEZ		CALLE 25 No. 23-67	6681100	juricontablecc@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	I	21/11/2023	72550921	$463.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	195.000	0		0		0	6	1.200	0	196.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	249.600	0	0	0	0	6	1.500	0	251.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	16.300				16.300	6	100	16.400			163	16.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	195.000	196.200
Pensión	1	249.600	251.100
Riesgos Laborales	1	16.300	16.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	460.900	463.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1121823650	LAURA MILENA CANO LOPEZ		CALLE 25 No. 23-67	6681100	juricontablecc@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	I	21/11/2023	72550921	$463.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1121823650	CANO LOPEZ LAURA MILENA	59	0			N																	230201	1.560.000	249.600	0	0	0	0	EPS002	1.560.000	195.000	14-23	1.560.000	2	16.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Villavicencio, 16 de Noviembre de 2023

PRESENTADO A: Olga Matilde Ahumada Sabogal – Subdirectora (e) Centro Agroindustrial del Meta

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
77123	03 de octubre de 2023	04 de octubre de 2023
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Puerto Gaitán	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Sede del SENA Puerto Gaitán	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Impartir acciones de formación con aprendices del Tecnólogo en Gestión de Empresas Agropecuarias de las Fichas: 2618146

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Con la ficha 2618146 se hizo clase presencial liquidación de nómina e identificación de las clases, cuentas y código de PUC, junto con actividad en clase.
2. Revisión de actividades desarrolladas en formación y orientación sobre cómo subirlas a Territorium.

RESULTADOS:

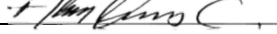
1. Se hizo llamado a lista según reporte de aprendices en SOFIAPLUS en ambas fichas
2. Con la ficha 2618146 se hizo cierre de sesión con la formulación de preguntas que permitieran evidenciar la apropiación de conocimiento con respecto a la liquidación de la nomina e identificación, clasificación y registro de las clases, cuentas y códigos del PUC cuales reposarán como evidencia de actividad en Territorium al momento del cargue final.

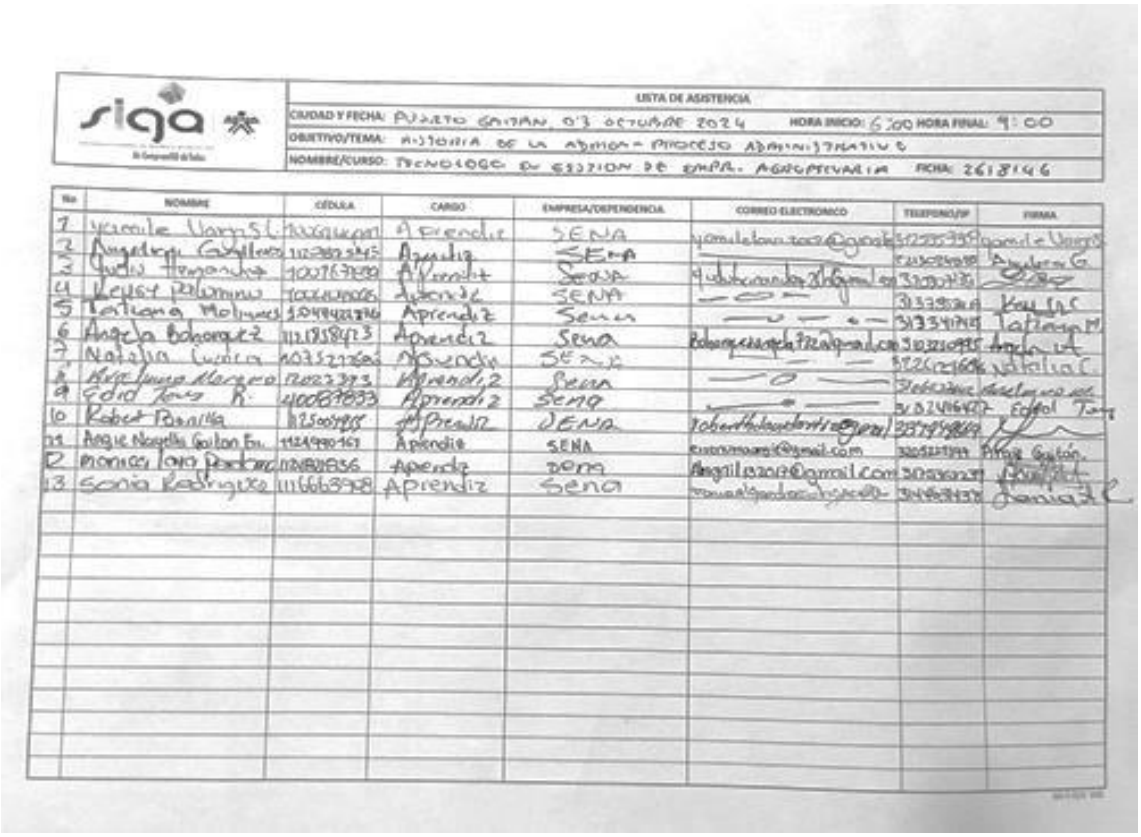
EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. Lista de asistencia de aprendices
2. Evidencias fotográficas

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Activar link en territorium para la evidencia correspondiente a lo desarrollado en formación en las fichas 2618146	Instructora Laura Milena Cano Lopez	6 de octubre de 2023
2. Enviar evidencia de actividad desarrollada a través de Territorium	Aprendices de las fichas 2618146	Del 6 de octubre hasta el 13 de octubre de 2023

CONCLUSIONES: **1.** Se trabajó de manera dinámica con los aprendices de la ficha **2.** Se cumplió con las actividades propuestas a desarrollar en el ambiente de formación		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Laura Milena Cano López		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR:**	**FIRMA**
Coordinadora Académica	Almilcar Alejandro Quiroz Cuellar	



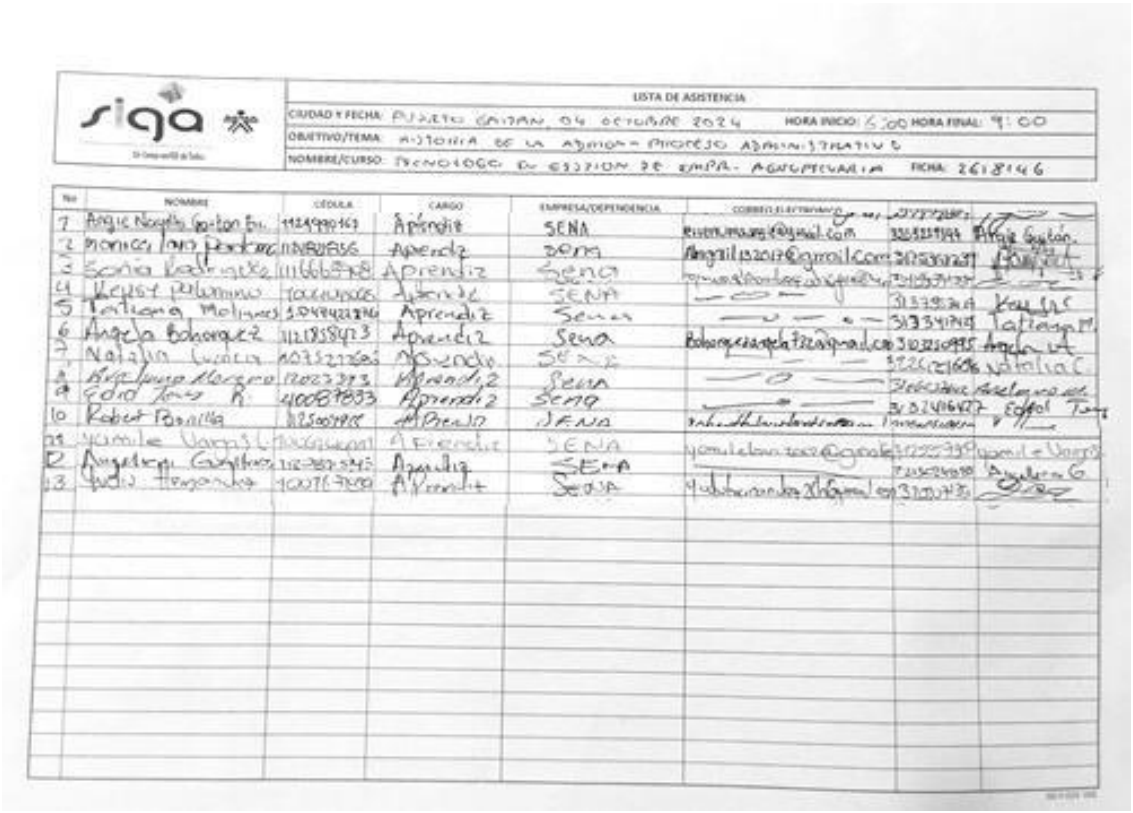
LISTA DE ASISTENCIA

CIUDAD Y FECHA: PUERTO GAITAN, 03 OCTUBRE 2024 HORA INICIO: 6:00 HORA FINAL: 9:00

OBJETIVO/TEMA: HISTORIA DE LA ADMON - PROCESO ADMINISTRATIVO

NOMBRE/CURSO: TECNOLOGO EN GESTION DE EMPR. AGROPECUARIA FICHA: 2618146

No	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	EMPRESA/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/CP	FIRMA
1	Yamile Vargas	1122[illegible]01	Aprendiz	SENA	yamilelavargas@gmail.com	3[illegible]	
2	Angelica Gallego	1123[illegible]245	Aprendiz	SENA	[illegible]	[illegible]	
3	Julio Hernandez	1006[illegible]39	Aprendiz	SENA	[illegible]	3[illegible]	
4	Keyla Palomino	1006[illegible]06	Aprendiz	SENA	—	3[illegible]	
5	Tatiana Molinares	1049[illegible]46	Aprendiz	Sena	—	3[illegible]	
6	Angela Bohorquez	1121[illegible]73	Aprendiz	Sena	[illegible]	3[illegible]	
7	Natalia Cuervo	1073[illegible]63	Aprendiz	SENA	—	3[illegible]	
8	[illegible]	[illegible]	Aprendiz	Sena	—	[illegible]	
9	Edid Tovar R.	4006[illegible]33	Aprendiz	Sena	—	3[illegible]	
10	Robert Parrilla	1125[illegible]	Aprendiz	SENA	[illegible]	3[illegible]	
11	Angie Nayelis Gaitan En.	1124[illegible]161	Aprendiz	SENA	[illegible]	3[illegible]	
12	Monica Lara Pedraza	1126[illegible]56	Aprendiz	Sena	[illegible]	3[illegible]	
13	Sonia Rodriguez	1116[illegible]98	Aprendiz	Sena	[illegible]	3[illegible]	



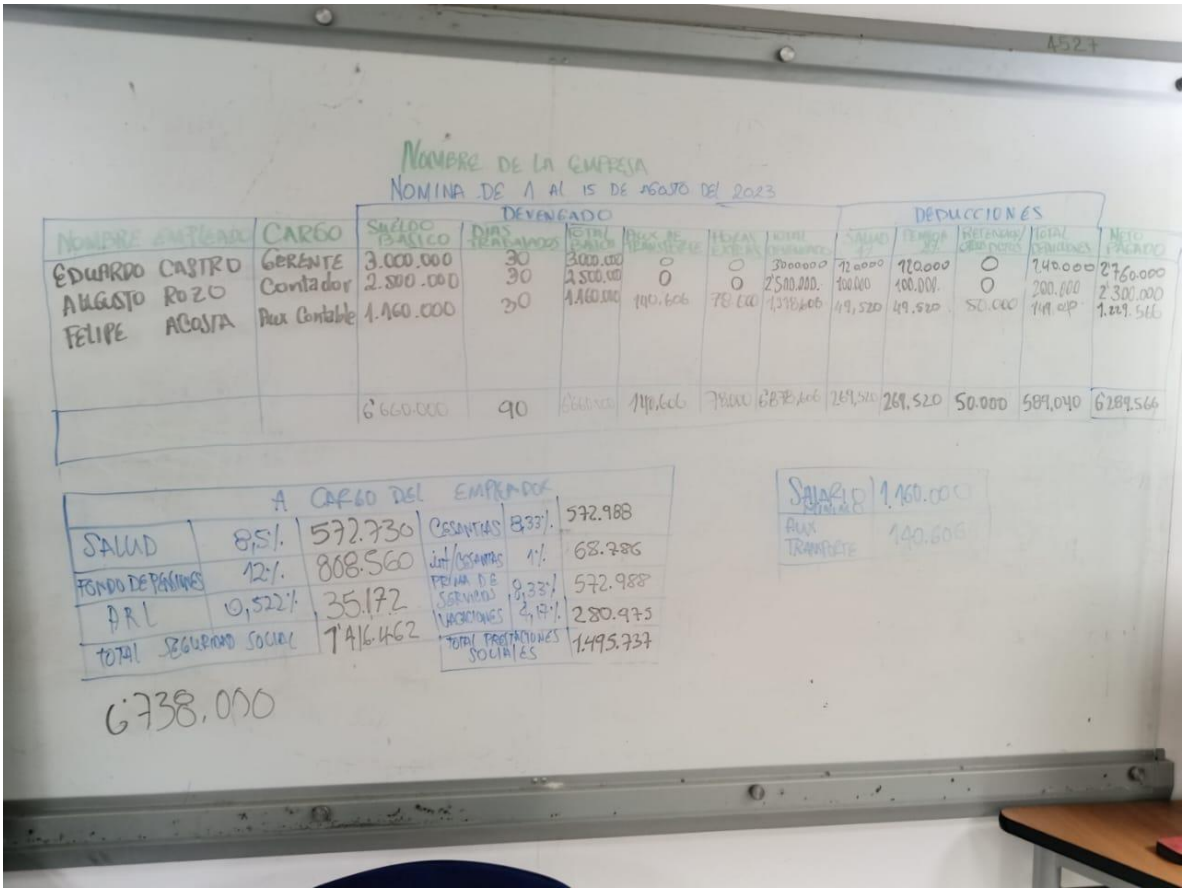
LISTA DE ASISTENCIA

CIUDAD Y FECHA: PUERTO GAITAN, 04 OCTUBRE 2024 HORA INICIO: 6:00 HORA FINAL: 9:00

OBJETIVO/TEMA: HISTORIA DE LA ADMON - PROCESO ADMINISTRATIVO

NOMBRE/CURSO: TECNOLOGO EN GESTION DE EMPRE. AGROPECUARIA FICHA: 2618146

No	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	EMPRESA/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO		
7	Angie Natalia Gaitan Ba.	1124990163	Aprendiz	SENA		3205119144	Angie Gaitan.
2	Monica Jan Pastrana	1121881856	Aprendiz	SENA			
3	Sonia Rodriguez	1116668948	Aprendiz	SENA			
4	Keyla Palomino	1006119006	Aprendiz	SENA			
5	Tatiana Molinares	1094922376	Aprendiz	Sena		3133541969	Tatiana M.
6	Angela Bohorquez	1121858723	Aprendiz	Sena			
7	Natalia Garcia	1073227563	Aprendiz	SENA			
8	Brayan Alegria	1122023723	Aprendiz	Sena			
9	Edilson Jose R.	1006819833	Aprendiz	Sena			
10	Robert Parrilla	1125009908	Aprendiz	SENA			
11	Yamile Vargas		Aprendiz	SENA			
12	Angelica Gutierrez		Aprendiz	SENA			
13	Yudis Hernandez	1003767000	Aprendiz	SENA			


NOMBRE DE LA EMPRESA
NOMINA DE 1 AL 15 DE AGOSTO DEL 2023
DEVENGADO
DEDUCCIONES
EDUARDO CASTRO GERENTE
AUGUSTO ROZO Contador
FELIPE ACOSTA Aux Contable
A CARGO DEL EMPLEADOR
SALUD 8,5% 572.730
FONDO DE PENSIONES 12% 808.560
ARL 0,522% 35.172
TOTAL SEGURIDAD SOCIAL 1'416.462
CESANTIAS 8,33% 572.988
Int/CESANTIAS 1% 68.786
PRIMA DE SERVICIOS 8,33% 572.988
VACACIONES 4,17% 280.975
TOTAL PRESTACIONES SOCIALES 1.495.737
6'738.000


SENA



TALLER LIQUIDAR, CONTABILIZAR Y PAGAR NOMINA

Individualmente se pide liquidar, contabilizar y pagar nómina de acuerdo a los siguientes ejercicios:

Taller 1

La empresa AGROPRIMAVERA DEL LLANOLTDA NIT. 86434734-9 requiere elaborar la nómina para el mes de agosto del 2015 de los siguientes empleados.

1. Karen sierra Mora jefe de personal (salario básico 1.800.000)
   Horario de trabajo: 8:00 am A 12:00 pm y 2:00 pm a 6:00 pm lunes a sábado.
   Jornada adicional: 4 días en una semana hasta las 8:00 pm

2. Rafael Rojas auxiliar contable (salario básico 900.000)
   Horario de trabajo: 2:00 pm A 10:00 pm lunes a sábado.
   Jornada adicional: 2 días en una semana hasta las 12:00 media noche

3. Camilo Álvarez mensajero salario mínimo.

   Horario de trabajo: 8:00 am A 12:00 pm Y de 02:00 pm A 06:00 pm lunes a sábado.

TALLER 2

La empresa ELECTRORIENTE LTDA requiere liquidar la nómina para el mes de enero de 2015 de los siguientes empleados:

1. Carolina Castro:
   Sueldo: $700.000
   Horario de trabajo: 10:00 am A 06:00 pm lunes a sábado.
   Jornada adicional: durante dos semanas de lunes a viernes trabajo desde las 8 am a las 6 pm.

2. Pedro Pérez:

Sueldo: 1.500.000
Horario de trabajo: 8:00 am A 12:00 pm Y de 02:00 pm A 06:00 pm de lunes a sábado.
Jornada adicional: 1 domingo al mes.

TALLER 3

El contratista JUAN PEREZ. Requiere liquidar la nómina para el mes de marzo de 2015 correspondiente al siguiente empleado:

1. Laura Gómez:
   Sueldo: 800.000
   Horario de trabajo: 6:00 am A 02:00 pm de lunes a sábado
   Jornada adicional: 4 sábados del mes desde las 6 am hasta las 6 pm.

TALLER 4

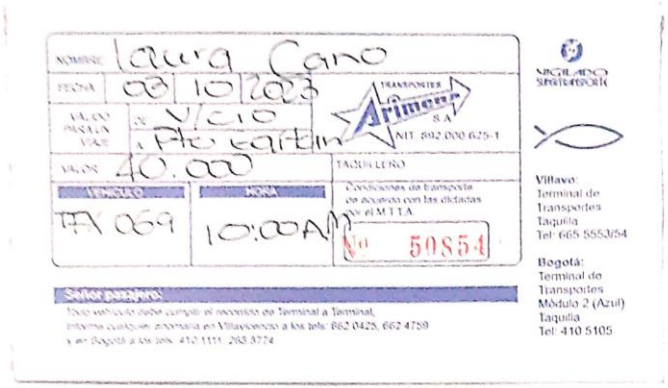
La empresa ACEITES Y PALMAS DEL HORIZONTE SAS requiere liquidar la Nómina para el mes de abril de 2015 de los siguientes empleados:

1. Adriana Restrepo:
   Sueldo: 1.250.000
   Horario de trabajo: 8:00 am A 12:00 m Y 2:00 pm A 06:00 pm de lunes a sábado
   Jornada adicional: 1 sábado del mes laboro hasta las 10:00 pm

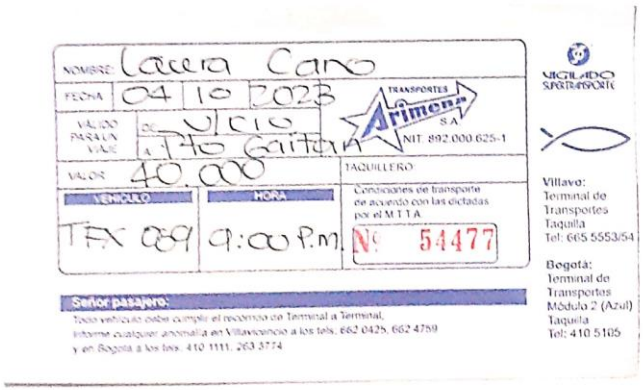
2. Carlos Rodríguez:
   Sueldo: salario mínimo
   Horario de trabajo: 6:00 am A 02:00 pm de lunes a sábado

3. Luisa Hernández
   Sueldo: salario mínimo
   Horario de trabajo: 2:00 pm A 10:00 pm de lunes a sábado
   Jornada adicional: una semana completa de lunes a sábado de 2:00 pm a 12:00 de la media noche.

Buena suerte.



NOMBRE: Laura Cano
FECHA: 03 10 2023
VALIDO PARA LA VIAJE: de Vilcio a Pto Gaitan
VALOR: 40.000
TAQUILLERO:
VEHICULO: TFX 069
HORA: 10:00 AM
Condiciones de transporte de acuerdo con las dictadas por el M.T.T.A.
No 50854
TRANSPORTES Arimena S.A. NIT. 892.000.625-1
VIGILADO SUPERTRANSPORTE
Señor pasajero:
Todo vehículo debe cumplir el recorrido de Terminal a Terminal.
Informe cualquier anomalía en Villavicencio a los tels: 662 0425, 662 4759
y en Bogotá a los tels: 410 1111, 263 3774
Villavo:
Terminal de Transportes
Taquilla
Tel: 665 5553/54
Bogotá:
Terminal de Transportes
Módulo 2 (Azul)
Taquilla
Tel: 410 5105



NOMBRE: Laura Cano
FECHA: 04 10 2023
VALIDO PARA LA VIAJE: de Vilcio a Pto Gaitan
VALOR: 40.000
TAQUILLERO:
VEHICULO: TFX 089
HORA: 9:00 P.M.
Condiciones de transporte de acuerdo con las dictadas por el M.T.T.A.
No 54477
TRANSPORTES Arimena S.A. NIT. 892.000.625-1
VIGILADO SUPERTRANSPORTE
Señor pasajero:
Todo vehículo debe cumplir el recorrido de Terminal a Terminal.
Informe cualquier anomalía en Villavicencio a los tels: 662 0425, 662 4759
y en Bogotá a los tels: 410 1111, 263 3774
Villavo:
Terminal de Transportes
Taquilla
Tel: 665 5553/54
Bogotá:
Terminal de Transportes
Módulo 2 (Azul)
Taquilla
Tel: 410 5105

Powered by CamScanner