SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE

Código Regional	**76**
Código Centro	**912410**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**96723-480425**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: CARLOS ANDRES CRUZ RAMIREZ
Correo electrónico contratista: ccruzr@sena.edu.co
C.C. 1.115.074.422 **IP/Nº de contacto** 3175138180

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **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: SI **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 84811891125

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: 5435184/2023 **Nº Compromiso SIIF** 328523

Valor Total del Contrato	$ 9.333.333	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.000.000	**3**	**Del**	**01/12/2023**	**Al**	**15/12/2023**	**$ 2.000.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 827.612,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL ORIENTANDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR SENA A TRAVÉS DE ACCIONES REGULARES EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL Y A DISTANCIA EN LOS DIFERENTES NIVELES DE FORMACIÓN DEL CAB.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.000.000		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	**$ 2.827.612**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.863.609**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9459619105**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.600.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 200.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 256.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 12.200	$ 16.800
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 706.903	$ -	
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	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 621.203	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.863.609,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.827.612,00	
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 - 8523	8.483,00	0,300%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	14.138,00	0,500%
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	**$1.977.379,00**	

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Informe contractual mes de diciembre
Planilla de seguirdad social de noviembre y diciembre

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.

CARLOS ANDRES CRUZ RAMIREZ
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,

ALBETH MARTINEZ VALENCIA
INSTRUCTOR G16

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

MAURICIO GOMEZ FAJARDO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1115074422		CRUZ RAMIREZ CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 16 SUR # 7-45	GUADALAJARA DE BUGA-VALLE	2388317	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	332425824	9459619105	I	2023/12/07	2023/12/12	BANCOLOMBIA	5	$475,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$1,300	$0	$257,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$256,000	$1,300	$0	$257,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,800	$100	$0	$16,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,800	$100	$0	$16,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$1,000	$0	$201,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$200,000	$1,000	$0	$201,000
TOTAL				1	$472,800	$2,400	$0	$475,200

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1115074422		CRUZ RAMIREZ CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 16 SUR # 7-45	GUADALAJARA DE BUGA-VALLE	2388317	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	332446259	9460275101	I	2024/01/09	2023/12/12	BANCOLOMBIA	0	$342,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,200	$0	$0	$12,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,200	$0	$0	$12,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$342,800	$0	$0	$342,800

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA : 05 de diciembre del 2023

PRESENTADO A: MAURICIO GOMEZ FAJARDO

ORDEN DE VIAJE No:220923	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	21 DE NOVIEMBRE DEL 2023	**24 DE NOVIEMBRE DEL 2023**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
CALI	**VALLE DEL CAUCA**	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FORMACION ASISTENCIA ADMINISTRATIVA FICHA 2710821

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Día 1 : 21/11/2023Desplazamientos ruta de ida: BUGA-CALI Medio de transporte: terrestre Actividades a ejecutar: alistar herramientas de tecnologías de la información y la comunicación (tic) de acuerdo con las necesidades de procesamiento de información y comunicación Desplazamientos ruta de REGRESO: CALI-BUGA

Día 2: 22/11 /2023Desplazamientos ruta de ida: BUGA-CALI Medio de transporte: terrestre Actividades a ejecutar: planear problemas matemáticos a partir de situaciones generadas en el contexto social y productivo Desplazamientos ruta de REGRESO: CALI-BUGA

Día 3 : 23/11/2023Desplazamientos ruta de ida: BUGA-CALI Medio de transporte: terrestre Actividades a ejecutar :alistar herramientas de tecnologías de la información y la comunicación (tic) de acuerdo con las necesidades de procesamiento de información y comunicación Desplazamientos ruta de REGRESO: CALI-BUGA

Día 4: 24/11 /2023Desplazamientos ruta de ida: BUGA-CALI Medio de transporte: terrestre Actividades a ejecutar: planear problemas matemáticos a partir de situaciones generadas en el contexto social y productivo Desplazamientos ruta de REGRESO: CALI-BUGA Observaciones

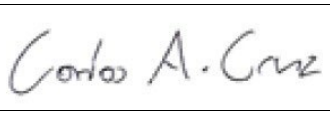
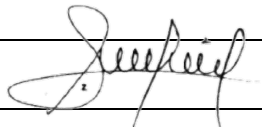
RESULTADOS:

1. Se Imparte formación a aprendices en el programa de formación presencial y con el apoyo de las plataformas dispuestas por la entidad según el procedimiento de ejecución de la formación.
2. Se conforman por programa y/o conjunto de programas y/o redes tecnológicas, para garantizar integralidad en la formulación de proyectos formativos, la elaboración de planeaciones pedagógicas, el instrumento de evaluación, material de apoyo, y demás ítems necesarios para la planeación y ejecución de la formación profesional integral de acuerdo con los lineamientos institucionales.
3. Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción de aprendices de formación titulada y el reconocimiento de aprendizajes previos de acuerdo con lineamientos institucionales y necesidades del Centro

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

1.
Asistencia

0COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**

1.		
2.		
CONCLUSIÓNES: **1**. Se realizaron los procesos con los jóvenes de acuerdo con lo estipulado, y se tuvo gran acogida y entusiasmo en la institución **2.**		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
CARLOS ANDRES CRUZ RIVERA		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINACION DE PROGRAMAS ESPECIALES	**ALBETH MARTINEZ VALENCIA**	

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- DEL DÍA 24 DEL MES DE 11 DEL AÑO 2023

OBJETIVO (S): Impartir Formacion Ficha 2710821

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT .SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Leidy lopez	1117018362				I.E Agroclara	Lopezfleidy@gmail.com	3204794745		Leidy lopez
	Heidy Tatiana velasquez vaca	1117017745				I.E. Aguaclara	heidytatianavv2309@gmail.com	3166713097		Heidy velasquez
	Katherin Arango	1117351421				I. E. Aguaclara	Katherindahiana[illegible]	3215861618		Katherin Arango
	Yoncela Gotrada	1090273982				I.E Aguaclara	Yoncelagotrada[illegible]	312 762 6820		Yoncela Gotrada
	Daniel Caberus	1024477289				I.E Aguaclara	Jhoancaberces[illegible]	3003134282		Daniel Caberus
	Nicoll Coronado	1117351094				IE Aguaclara	nicoll coronado408gmail.com	3203142319		Nicoll
	Laura arboleda	1054867468				IE Aguaclara	Titalejandreaz@gmail.com	3203545661		Laura
	Jhon Silva Bolaños	1006473526				IE Aguadara	[illegible]	3103588819		[illegible]
	Mariana Mendoza					I.E Aguaclara	mmariana mendoza08@gmail.com	3174520772		Mariana Mendoza
	Sara moreno	1011089763				I.E Aguaclara	Morenojaravalentina5@gmail.com	317817-3575		Sara M.

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.

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- **DEL DÍA** 23 **DEL MES DE** 11 **DEL AÑO 2023**

OBJETIVO (S) Impartir Formacion Ficha 2710821

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT .SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Leidy lopez	1117016362				I.E Aguaclara	Lopezfleidy@gmail.com	3207794845		Leidy lopez
	Heidy Tatiana velasquez unca	1117017745				I.E. Aguaclara	heidytatianavelasquez2309@gmail.com	3166713097		Heidy velasquez
	Kathelin Arango	1117351421				I. E. Aguaclara	kathelindahianacarmona@gmail.com	3213861648		Kathelin Arango
	Maricela Gotiada	1090278988				I.E Aguaclara	maricelagotiadaortiz@gmail.com	3127626789		Maricela Gotiada
	Daniel Cabezas	1024477209				I.E Aguaclara	thayanacabezas1@gmail.com	3003134782		Daniel Cabezas
	Nicoll Coronado	1117351094				I E Aguaclara	nicoll coronado408@gmail.com	3103123219		Nicoll
	Laura arboleda	1054866468				I E Aguaclara	Tatiana.andreaz@gmail.com	3203558661		Laura
	Jhon Sylvia Bolaños	1006793526				IE Aguaclara	reparacionesjhon@hotmail.com	3139558819		
	Mariana Mendoza					I.E Aguaclara	mariditamendoza08@gmail.com	3174520772		Mariana Mendoza
	Sara moreno	1111089263				I.E Aguaclara	morenojaravalentina5@gmail.com	3177873578		Sara M.

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.

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- **DEL DÍA** 22 **DEL MES DE** 11 **DEL AÑO 2023**

OBJETIVO (S) Impartir Formacion Ficha 2710821

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT .SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Leidy lopez	1117018362				I.E Agroclara	Lopezfleidy@gmail.com	3204784745		Leidy lopez
	Heidy Tatiana Velasquez Vnca	1117017745				I.E. Aguaclara	heidytatianavelasquez309@gmail.com	3166713097		Heidy velasquez
	Kathenn Arango	1117351421				I. E. Aguaclara	kathenndahianaarango@gmail.com	3213861618		Kathenn Arango
	Manuela Gotrada	1090273982				I.E Aguaclara	Manuelaeotrada389@gmail.com	3127626329		Manuela Gotrada
	Daniel Cabezas	1024477209				I.E Aguaclara	Thayancabezas@gmail.com	3003394782		Daniel Cabezas
	Nicoll Coronado	1117351094				IE Aguaclara	nicollcoronado408@gmail.com	3203192319		Nicoll
	Laura arboleda	1054867468				IE Aguaclara	Titalejandrea26@gmail.com	3209558683		Laura
	Jhan Silva Bolaños	1006478526				IE Aguaclara	recreiastruenos@hotmail.com	3139538819		
	Mariana Mendoza					I.E Aguaclara	mmendozamendoza08@gmail.com	3174520772		Mariana Mendoza
	Sara moreno	1011089263				I.E Aguaclara	morenojaravalentina5@gmail.com	3178173578		Sara M.

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.

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- DEL DÍA 21 DEL MES DE 11 DEL AÑO 2023

OBJETIVO (S): Impartir Formacion Ficha 2710821

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT .SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Leidy lopez	1117018362				I.E Aguaclara	Lopezfleidy@gmail.com	3207784745		Leidy lopez
	Heidy Tatiana velasquez vaca	1117017745				I.E. Aguaclara	heidytatianavv2309@gmail.com	3166713697		Heidy velasquez
	Kathenn Arango	1117351421				I. E. Aguaclara	kathennalahiana[illegible]	3213861648		Kathenn Arango
	Maricela Gotrado	1090278932				I.E Aguaclara	Maricelagotrado589@gmail	3127626389		Maricela Gotrado
	Daniel Cabezas	1024477289				I.E Aguaclara	JhojanCabezas105@gmail.com	3003134282		Daniel Cabezas
	Nicoll Granada	1117351094				IE Aguaclara	Nicoll Granada408gmail.com	3203123219		Nicoll
	Laura arboleda	1054861468				IE Aguaclara	Titalaguandreaz@gmail.com	3203558682		Laura
	Jhon Silva Bolaños	1006473526				IE Aguaclara	[illegible]	3137358819		[illegible]
	Mariana Mendoza					I.E Aguaclara	mmariana mendoza08@gmail.com	3174520 7725		Mariana Mendoza
	Sara moreno	1011089263				I.E Aguaclara	morenosarahvalentina5@gmail.com	3178737578		Sara M.

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.

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE TULUÁ

NIT.891.900.254-9

Oficina Principal Tuluá: Calle 21 # 1W - 176 via Tuluá Riofrio
Teléfonos 224 2374 - 224 6469 - Fax: 225 4249
Terminal Tulua: Teléfonos 224 2331 - 224 2332
Oficina Terminal Cali: 667 3409 - 668 5470
Sevilla: 219 7627 - Buenaventura: 2423449 - Terminal Buga: 2362984

TIQUETE DE VIAJE

RUTA: BUGA - CALI / CALI - BUGA

NOMBRE:

C.C/NIT

Nº 34777

COMPAÑÍA ASEGURADORA	PÓLIZA No.	VALOR PASAJE
EQUIDAD	AA 017188	$ 30.000

PLACA No.	FECHA	HORA	
	21-11-23		Coopetrans TULUA
EXPRESO CORRIENTE	No. INTERNO	SILLA No.	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

NUESTRA EFICIENCIA ES CALIDAD CON SEGURIDAD

MONTES IMPRESORES. Tel. 2254144 Tuluá

OOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE TULUÁ

NIT.891.900.254-9

Oficina Principal Tuluá: Calle 21 # 1W - 176 via Tuluá Riofrio
Teléfonos 224 2374 - 224 6469 - Fax: 225 4249
Terminal Tulua: Teléfonos 224 2331 - 224 2332
Oficina Terminal Cali: 667 3409 - 668 5470
Sevilla: 219 7627 - Buenaventura: 2423449 - Terminal Buga: 2362984

TIQUETE DE VIAJE

UTA: BUGA - CALI / CALI - BUGA

IBRE:

NIT

Nº 34778

MPAÑÍA ASEGURADORA	PÓLIZA No.	VALOR PASAJE
EQUIDAD	AA 017188	$ 30.000

CA No.	FECHA	HORA	
	22-11-23		Coopetrans TULUA
RESO RIENTE	No. INTERNO	SILLA No.	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

NUESTRA EFICIENCIA ES CALIDAD CON SEGURIDAD

MONTES IMPRESORES. Tel. 2254144 Tuluá

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE TULUÁ

NIT.891.900.254-9

Oficina Principal Tuluá: Calle 21 # 1W - 176 via Tuluá Riofrio
Teléfonos 224 2374 - 224 6469 - Fax: 225 4249
Terminal Tulua: Teléfonos 224 2331 - 224 2332
Oficina Terminal Cali: 667 3409 - 668 5470
Sevilla: 219 7627 - Buenaventura: 2423449 - Terminal Buga: 2362984

TIQUETE DE VIAJE

RUTA: BUGA - CALI / CALI - BUGA

NOMBRE:

C.C/NIT

Nº 34789

COMPAÑÍA ASEGURADORA	PÓLIZA No.	VALOR PASAJE
EQUIDAD	AA 017188	$ 30.000

PLACA No.	FECHA	HORA	
	23-11-23		Coopetrans TULUA
EXPRESO CORRIENTE	No. INTERNO	SILLA No.	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

NUESTRA EFICIENCIA ES CALIDAD CON SEGURIDAD

MONTES IMPRESORES. Tel. 2254144 Tuluá

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE TULUÁ

NIT.891.900.254-9

Oficina Principal Tuluá: Calle 21 # 1W - 176 via Tuluá Riofrio
Teléfonos 224 2374 - 224 6469 - Fax: 225 4249
Terminal Tulua: Teléfonos 224 2331 - 224 2332
Oficina Terminal Cali: 667 3409 - 668 5470
Sevilla: 219 7627 - Buenaventura: 2423449 - Terminal Buga: 2362984

TIQUETE DE VIAJE

RUTA: BUGA - CALI / CALI - BUGA

OMBRE:

.C/NIT

Nº 34790

OMPAÑÍA ASEGURADORA	PÓLIZA No.	VALOR PASAJE
EQUIDAD	AA 017188	$ 30.000

LACA No.	FECHA	HORA	
	24-11-23		Coopetrans TULUA
XPRESO ORRIENTE	No. INTERNO	SILLA No.	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

NUESTRA EFICIENCIA ES CALIDAD CON SEGURIDAD

MONTES IMPRESORES. Tel. 2254144 Tuluá

EVIDENCIAS

1. Asistencia

GTH-F-