SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL CESAR

CENTRO AGOREMPRESARIAL-CESAR

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**20**
Código Centro	**952010**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**95355-937838**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ARGEMIRO BLANCO SANTOS	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	18.917.794	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	argemiroblanco64@gmail.com	**Número de Cuenta:**	29706478050
IP/Nº de contacto:	3116501665	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	6035625/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**32024**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	7

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: EN LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES CONSTRUCCIÓN Y REVISIÓN INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN, PARA LA ESTRATEGIA CAMPESENA ESPECIALIDAD PRODUCCIÓN PECUARIA CPE NO. 20-9-2024-002427

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2024**	**Al**	**31/05/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 23.500.000
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 32.430.000
Valor Bruto Pago:			**$ 4.700.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 18.800.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.700.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 312.390	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.012.390**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.349.690**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**8630028029**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.880.000	$ 1.880.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 235.000	$ 235.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 300.800	$ 300.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.900	$ 9.900
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 21.689.120	$ 1.117.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.945.950		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.349.690,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Pro-Universidad	25.062,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.674.938,00**	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.Contribuir al desarrollo de las actividades de la evaluación de competencias laborales para los proyectos establecidos en la programación anual del centro de formación, de acuerdo con los lineamientos y la metodología del proceso Gestión de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales del SENA.

1. Asistir a reuniones por parte de la líder del programa ECCL para orientar y dar a conocer los lineamientos del programa, dando a conocer las obligaciones y responsabilidades del objeto contractual a desarrollar en el presente año.

1 Se participó en la reunion virtual con la dinamizadora de instrumentos para revisar los avances en construcción de instrumentos.

2.Participar en la transferencia de conocimientos y/o reuniones del proceso a desarrollarse para los evaluadores de ECCL.

2. Concertar y socializar con los diferentes municipios asignados para realizar la ejecución de la ECCL de los diferentes Normas pecuarias de acuerdo a la planeación a ejecutar durante el año 2024.

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

ARGEMIRO BLANCO SANTOS
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,

GANDRA ESPERANZA MORENO LEMUS
PROFESIONAL G02

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
SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

14/05/24 20:32:34 USUARIO: SIC - C.C. 18917794

PAGOS ONLINE.NET

PAGOS SEGUROS EN LINEA

Nit: 63551866-1

Operador PILA: ASOPAGOS
Impuestos Departamentales de Vehículos
Seguridad Social y Parafiscales
Facturas Nacionales y Servicios locales

Pagos de facturas y servicios

Recargas en línea

Departamental y Municipal

Su transacción ha sido realizada exitosamente.

Fecha	16/04/2024 08:36:35 AM
Forma de pago	Efectivo / Recaudo Electrónico PSE
Caja # / Sucursal	02 / Aguachica
Periodo Cotización	Abril de 2024
Número Transacción	29
Estado	RECIBIDO

La Autoliquidación Integrada contiene los siguientes datos:

Cotizante	ARGEMIRO BLANCO SANTOS
Doc. Identificación	CC - 18917794
Número Control Interno	2024- 00281589
Numero Planilla Asopagos	8630028029
Tipo Cotizante	Independiente

TIPO	CODIGO	EMPRESA	BASE	INTERES	SUBTOTAL
EPS	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	$ 235.000		$ 235.000
ARP	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$ 9.900		$ 9.900
AFP	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	$ 300.600		$ 300.600
Costos de Recaudo					$ 9.500
Total a pagar					$ 555.200

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

16 ABR 2024

EFECTIVO

Firma / Sello Caja

Observaciones: Operador de Recaudo: Banco de Occidente y Davivienda: Pagos realizados después de 3:00 p.m. y fines de semana son certificados en corte del día hábil siguiente. Para aclarar pagos ante la EPS, descargue el certificado de Aportes de la página www.asopagos.com → Certificado de Aportes

Recuerde: Debe realizar la respectiva afiliación ante la EPS, pensión y ARL; el pago de la planilla no exime del respectivo proceso de afiliación.

Dirección: Carrera 18 # 4-63 – 3114163836
www.pagos-online.net – e-mail: soporte@pagos-online.net
Aguachica, Cesar

Fact Abril - 2024

Powered by CamScanner

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

Usuario que Genera Reporte:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 26 de abril de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	30724	**Fecha Solicitud**	2024-04-26	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-04-26	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	ECCL			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3224	**Dependencia Solicitante**	952028 CERTIFICACION COMPETENCIAS LABORALES- CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-17-20305C-3603005-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE CERTIFICACIÓN DE DESEMPEÑO LABORAL - FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE GESTIÓN INSTITUCIONAL PARA LA IDENTIFICACIÓN Y CIERRE DE BRECHAS DE CAPITAL HUMANO NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-17-20305C-3603005-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE CERTIFICACIÓN DE DESEMPEÑO LABORAL - FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE GESTIÓN INSTITUCIONAL PARA LA IDENTIFICACIÓN Y CIERRE DE BRECHAS DE CAPITAL HUMANO 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
ARGEMIRO BLANCO SANTOS	CC: 18917794	FUNCIONARIO	Autorizada	2024-05-02	2024-05-02	CESAR / AGUACHICA	CESAR / PELAYA	0,5	No	50	1	4.700.000,00	252.390,00	252.390,00	60.000,00	312.390,00	VIATICOS FORMACION: 02 03 MAY PELAYA – REALIZAR PRUEBAS DE CONOCIMIENTO, DESEMPEÑO Y PRODUCTO DEL GRUPO N° 2 DE LA NORMA 270501082 ADMINISTRAR MEDICAMENTOS Y BIOLÓGICOS SEGÚN ESPECIE ANIMAL Y NORMATIVA TECNICA.
				2024-05-03	2024-05-03	CESAR / AGUACHICA	CESAR / PELAYA	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**252.390,00**	**60.000,00**	**312.390,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION: 02 03 MAY PELAYA – REALIZAR PRUEBAS DE CONOCIMIENTO, DESEMPEÑO Y PRODUCTO DEL GRUPO N° 2 DE LA NORMA 270501082 ADMINISTRAR MEDICAMENTOS Y BIOLÓGICOS SEGÚN ESPECIE ANIMAL Y NORMATIVA TECNICA.

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	49655633	Nombre:	SADY CASELLES OSORIO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL - CESAR

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 554082733637466296 8
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/04/26 18:10:20 -05:00

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:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 26 de abril de 2024	

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	MARIBEL ANGARITA VEGA	Fecha Verificación:	26/04/2024 15:42:10

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
26/04/2024 6:10:33 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.

	Versión: 04
	Código: GTH-F-090

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA

FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					**23/04/2024**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
ARGEMIRO BLANCO SANTOS					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**18917794**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR.6035625**	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	30	9	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar temporalmente los servicios de apoyo a la gestión, en la Evaluación y Certificación de Competencias Laborales del SENA, y construcción y revisión de instrumentos de evaluación, para la estrategia campeSENA en la especialidad de PRODUCCIÓN PECUARIA, para el cumplimiento de las metas establecidas en este proceso en el Centro Agroempresarial del SENA Regional Cesar y su área de influencia							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	Centro Agroempresarial		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO				**CARGO**	SUBDIRECTORA (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	GANDRA ESPERANZA MORENO LEMUS				**CARGO**	PROFESIONAL GRADO 2		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**AGUACHICA-PELAYA-AGUACHICA**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	**Cesar**				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O	CESAR			**ENTIDAD O EMPRESA:**	PELAYA		**CONTACTO**	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	2	5	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		2	5	2024
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	3	5	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		3	5	2024
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Realizacion de las pruebas de conocimiento, desempeño y producto del grupo No 2 de la norma 270501082 Administrar medicamentos y biológicos según especie animal y normativa tecnica							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1	Contribuir al desarrollo de las actividades de la evaluación de competencias laborales para los proyectos establecidos en la programación anual del centro de formación, de acuerdo con los lineamientos y la metodología del proceso Gestión de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales del SENA
2	Informar sobre los resultados de la evaluación de competencias laborales, dentro de los 3 días hábiles siguientes a su realización y apoyar la atención de reclamaciones a que haya lugar de acuerdo con los lineamientos establecidos por el SENA.
3	Apoyar en el registro en el Sistema de Información DSNFT de la información relacionada con la evaluación de competencias laborales, en coordinación con el apoyo administrativo, incluyendo el cargue y conformación de los expedientes con los documentos de los candidatos cuando sea necesario.

AGENDA

ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)

Día 1 : 2/05/2024
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica- Pelaya.
Medio de transporte: Terrestre.
Actividades a ejecutar: Realizacion de las prueba de conocimiento,desempeño y producto en la norma Aplicar plaguicidas de acuerdo con normativa ambiental y de seguridad.
Desplazamientos ruta de regreso: Pelaya-Aguachica.
Día 2 : 3/05/2024
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica- Pelaya.
Medio de transporte: Terrestre.
Actividades a ejecutar: Realizacion de las prueba de conocimiento,desempeño y producto en la norma Aplicar plaguicidas de acuerdo con normativa ambiental y de seguridad.
Desplazamientos ruta de regreso: Pelaya-Aguachica.

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO: Firmado digitalmente por SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO Fecha: 2024.04.25 16:54:07 -05'00'	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** Firmado digitalmente por Gandra Esperanza Moreno Lemus Fecha: 2024.04.24 08:35:26 -05'00'	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO	**Nombres y Apellidos: GANDRA ESPERANZA MORENO LEMUS**	
Cargo: Subdirectora Encargada	**Cargo: Profesional grado 2**	**Nombres y Apellidos: ARGEMIRO BLANCO SANTOS**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA : Aguachica mayo 7 de 2024

PRESENTADO A: Sady Torcoroma Caselles Osorio

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
30724	2/05/2024 3/05/2024	2/05/2024 3/05/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	CESAR	**PELAYA**

1. **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:** Realizar la recolección de evidencias de desempeño y producto del grupo **No 2** de la norma **270501082** Administrar medicamentos y biológicos según especie animal y normativa técnica en el municipio d Pelaya Cesar

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se realizó la recolección de evidencias de desempeño y producto del grupo **No 2** de la norma **270501082** Administrar medicamentos y biológicos según especie animal y normativa técnica

RESULTADOS:

1. Se realizó la recolección de evidencias de desempeño y producto del grupo **No 2** de la norma **270501082** Administrar medicamentos y biológicos según especie animal y normativa técnica
2. La jornada se desarrolló a total normalidad

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

1. Registro Fotográfico
2. Tiquetes Terrestres

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Mantener informados a los candidatos sobre el cronograma para la recolección de evidencias del proceso de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales	ARGEMIRO BLANCO SANTOS	A partir de la Fecha
Cargar al aplicativo DSFT los resultados alcanzados por los candidatos	ARGEMIRO BLANCO SANTOS	

CONCLUSIÓNES:

Se logró a satisfacción el normal desarrollo de la recolección de evidencia de desempeño y producto del grupo No **2** de la norma **270501082** Administrar medicamentos y biológicos según especie animal y normativa técnica

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
ARGEMIRO BLANCO SANTOS	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Profesional grado 2	**GANDRA ESPERANZA MORENO LEMUS**	GANDRA MORENO LEMUS Firmado digitalmente por Gandra Esperanza Moreno Lemus Fecha: 2024.05.08 09:34:02 -05'00'

EVIDENCIAS FOTORAFICAS DIAS 2 Y 3 DE MAYO













TIQUETES 2 – 05- 2024



COOPTMOTILON LTDA.
COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES EL MOTILON
NIT. 800.197.928-1
CONTRATO DE TRANSPORTE
B

FECHA DIA	MES	AÑO	HORA SALIDA	MICROBUS No.	TAXI No.
2	V	24			

DE: AGUACHICA A: PELAYA PUESTO No.

NOMBRE(S): ARGEMIRO BLANCO

VALOR	$	15.000
SEGURO	$	
OTROS SERVICIOS	$	
VALOR TOTAL	$	15.000

BUCARAMANGA	BARRANCABERMEJA	CUCUTA	PAMPLONA
Tel: 6501253	Tel: 214301	Tel: 5710981	Tel: 5680251
CHITAGA	ABREGO	AGUACHICA	OCAÑA
Tel: 5678395	Tel: 5042184	Tel: 653112	Tel: 5623999

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE GAMARRA LTDA.
"COOTRAGAM"
NIT. 892.300.190-5
Servicio Publico de Transporte Fluvial y Terrestre de Pasajeros
Despacho Gamarra: Calle 4A No. 2 - 07 - Celular: 318 2537869
Despacho Terrestre Aguachica: Celular: 318 2537693
Despacho Fluvial Cerro Burgos: Celular: 316 7166193

DIA	MES	AÑO
2	V	24

TIQUETE DE TRANSPORTE Valor $ 15.000

Nombre de la Embarcación: _____ Patente No. 3

Nombre Pasajero: ARGEMIRO BLANCO S.

Origen: Peloya Hora de Salida _____ ☐ A.M. ☐ P.M.

Destino: Aguachica Nivel de Servicio: _____ Capacidad: _____

Señor Pasajero: Usted viaja amparado por una póliza de Seguro de QBE Sis del Caribe, Ley 1242 de 2008 (Código Nacional de Navegación y Actividades Portuarias Fluviales).

Es obligatorio el chaleco salvavidas, denuncie el sobrecupo o cualquier otra irregularidad.

Despachadora

TIPOGRAFIA - LITOGRAFIA BOCHICA TEL. 5692217 AGUACHICA

TIQUETES 3 – 05- 2024



COOPTMOTILON LTDA.
CONTRATO DE TRANSPORTE
B

FECHA	HORA SALIDA	MICROBUS No.	TAXI No.
3 V 24			

DE: AGUACHICA A: PELAYA PUESTO No:

NOMBRE(S):

VALOR	$	15.000
SEGURO	$	
OTROS SERVICIOS	$	
VALOR TOTAL	$	15.000

BUCARAMANGA | BARRANCABERMEJA | CUCUTA | PAMPLONA
CHITAGA | ARBECOD | AGUACHICA | OCAÑA

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE GAMARRA LTDA.
"COOTRAGAM"
NIT. 892.300.190-5
Servicio Publico de Transporte Fluvial y Terrestre de Pasajeros
Despacho Gamarra: Calle 4A No. 2 - 07 - Celular: 318 2537869
Despacho Terrestre Aguachica: Celular: 318 2537693
Despacho Fluvial Cerro Burgos: Celular: 316 7166193

DIA	MES	AÑO
3	V	24

TIQUETE DE TRANSPORTE Valor $ 15.000

Nombre de la Embarcación: _____ Patente No. 4

Nombre Pasajero: ARGEMIRO Blanco Santos

Origen: Pelaya Hora de Salida _____ ☐ A.M. ☐ P.M.

Destino: Aguachica Nivel de Servicio: _____ Capacidad: _____

Señor Pasajero: Usted viaja amparado por una póliza de Seguro de QBE Sis del Caribe, Ley 1242 de 2008 (Código Nacional de Navegación y Actividades Portuarias Fluviales).

Es obligatorio el chaleco salvavidas, denuncie el sobrecupo o cualquier otra irregularidad.

Despachadora

IMPRIMARTE - LITOGRAFIA - AGUACHICA TEL. 5683127 AGUACHICA