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 SANTANDER

CENTRO INDUSTRIAL Y DEL DESARROLLO TECNOLOGICO-SANTANDER

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

Código Regional	68
Código Centro	954010
Fecha Elaboración	Junio de 2024
Versión	MARZO 2024 - 2,24
ID de Proceso	08836-397028

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MAYERLY PAOLA MEDINA VESGA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.045.677.936	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mpmedinav@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	00560915292
IP/Nº de contacto:	73653	**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**	SI

¿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:	5805100/2024	**Nº Compromiso SIIF**	4524	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORAL CONTRIBUIR DESARROLLO OCUPACIONAL LABORAL VÍCTIMA ESTRATEGIAS, CONTRIBUYAN COMPROMISOS ESTABLECIDOS LEY VÍCTIMAS RESTITUCIÓN TIERRAS 1448 2011 INDICADORES APE. PL 336D VR M $4.116.000				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/06/2024**	**Al**	**30/06/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 28.812.000
Número de pago	**6**			**Valor Total del Contrato:**	$ 46.099.200
Valor Bruto Pago:			**$ 4.116.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 24.696.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.116.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 846.620	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.962.620**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.984.858**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Junio	Mayo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	7586956	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.984.858,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.646.400	$ 1.646.400	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 205.800	$ 205.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 263.500	$ 263.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	II	$ 17.200	$ 17.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		-	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ 496.262		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$37.181.350	$ 995.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.747.790				0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$4.116.000,00**	

SON: CUATRO MILLONES CIENTO DIECISEIS MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se organiza feria de servicios en el Municipio de puerto Wilches.

Se visita sede de sabana de torres, con el fin de organizar las fotocopias de documentos que se encuentran en espera de atención de in

de atención de instructores de programa PDV.

Se brindan talleres de orientación a emprendedores de puerto Wilches

Se brindan talleres de habilidades blandas a aprendices de articulación con la media.

Se organiza en el Centro de Formación, dos ferias: 1. SEMBRADORES DE PAZ 2. AFROCOLOMBIANIDAD Se extendió la invitación a la comunidad

Se participa de la atención en el CABILDO ZENÚ, donde en compañía del personal del CRAV se brinda atención a esta comunidad.

Se participa del mercado campesino, organizado por la Alcaldía Distrital de Barrancabermeja.

Se participa de reuniones organizadas por el CRAV y el SNARIV

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

MAYERLY PAOLA MEDINA VESGA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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

CRISTIAN FARID BARBOSA BARROS
INSTRUCTOR G11

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
EDGAR ALFONSO NAVAS ROJAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

19/06/24 17:24:17 USUARIO: SIC - C.C. 1045677936

Powered by CamScanner

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	1045677936	MAYERLY PAOLA MEDINA VESGA	calle 48 num 30 15	3128707304	ing.mayerlymv@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BARRANCABERMEJA		SI

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	
2024-05	2024-05	I	13/06/2024	77440654	$469.300	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	205.800	0		0		0	0	0	0	205.800	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
230301	Porvenir	800224808-8	263.500	0	0	0	0	0	0		263.500	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										

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	205.800	205.800
Pensión	1	263.500	263.500
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	469.300	469.300

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
CC	1045677936	MAYERLY PAOLA MEDINA VESGA		calle 48 num 30 15	3128707304	ing.mayerlymv@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BARRANCABERMEJA	SI

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	
2024-05	2024-05	I	13/06/2024	77440654	$469.300	

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	Exonerado	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	1045677936	MEDINA VESGA MAYERLY PAOLA	3	0			N																	230301	1.646.400	263.500	0	0	0	0	EPS005	1.646.400	205.800		0		0		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 Barrancabermeja, 19 de junio de 2024

PRESENTADO A: Edgar Alfonso Navas Rojas- subdirector E del Centro Industrial y del Desarrollo Tecnológico

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
73424	**06-06-2024**	**07-06-2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Puerto Wilches	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Organizar oferta de servicios SENA, con la comunidad victima del conflicto armado y población vulnerable.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Taller de orientación con los emprendedores del Municipio de Puerto Wilches.
2. Dialogo con personal de la Alcaldía Municipal de Puerto Wilches, para solicitar temas logísticos para el día de la feria.

RESULTADOS:

1. Se recopila datos de los emprendedores SENA, con el fin de convocarlos a participar de la feria de servicios Sena y firma del convenio.

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

1. **Registro de tiquetes ida y regreso**
2. **Registro fotográfico de visita**

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Llamar a los emprendedores, convocar y verificar los productos que van a ofertar el día de la feria. 2. Enviar correo a la Alcaldía Municipal con el minuto a minuto para el día del evento.	Mayerly Paola Medina Vesga	Inmediato

CONCLUSIÓNES:

1. Se regresa el 13 de junio con el fin de organizar temas logísticos, grupos musicales, sillas y mesas para emprendedores, solicitar la viabilidad de refrigerios para emprendedores.

DATOS DEL CONTRATISTA

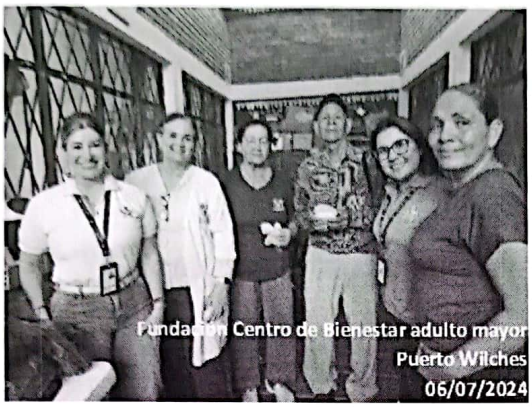
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
MAYERLY PAOLA MEDINA VESGA	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador de programas especiales	CRISTIAN FARID BARBOSA BARROS	

Powered by CamScanner

Evidencia fotográfica













Powered by CamScanner

Tiquetes fluviales Puerto Wilches

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES FLUVIALES Y TERRESTRES UNIDOS LTDA.
NIT. 890.270.414-2

Oficina Principal Barrancabermeja - Calle 49 N°. 1 - 35 Sector Muelle - Gerencia 317 439 8353
Pasajes 622 0604 - Sucursales: Puerto Wilches 317 648 0602 - Cantagallo 317 638 5774 - San Pablo 317 428 0689
Vijagual 318 318 8178 - Cerro de Burgos 322 813 2434 - Gamarra 562 6137 - El Banco Magdalena 429 2976
Puerto Berrio 314 736 5693 - Secretaria: 317 643 2610 - Puerto Yuma 317 640 7606

Nombre: Hayerly Molina Vesga.

Fecha de Expedición ___ / ___ / ___

De: Barranca B. A: Pto Wilches

Origen Ruta: Barranca Destino Ruta: Pto wilches

Bote No. ___ Puesto No. 3

Patente No. ___

FECHA DEL VIAJE: 06 | 06 | 2024

HORA DE VIAJE: 06:00 [X] A.M. [ ] P.M.

NIVEL SERVICIO: PÚBLICO

V. Pasaje $ 25.000=

V. Auxilio $ ___

V. Total $ 25.000=

DESPACHADOR

Nº 21544

CONDICIONES:
A. Se pierde el valor del tiquete si no se toma el bote en la fecha y hora acordada.
B. Cada pasajero tiene derecho a 10 kilo de equipaje.
C. Si el pasajero desiste viajar, avisar con una hora de anticipación, después se pierde el valor del pasaje.
D. La empresa no responde por demora, daños, pérdidas, etc, que ocasionen por fuerza mayor o caso fortuito del pasajero.
E. Todo niño mayor de 6 años paga el 100% del valor del tiquete.

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES FLUVIALES Y TERRESTRES UNIDOS LTDA.
NIT. 890.270.414-2

Oficina Principal Barrancabermeja - Calle 49 N°. 1 - 35 Sector Muelle - Gerencia 317 439 8353
Pasajes 622 0604 - Sucursales: Puerto Wilches 317 648 0602 - Cantagallo 317 638 5774 - San Pablo 317 428 0689
Vijagual 318 318 8178 - Cerro de Burgos 322 813 2434 - Gamarra 562 6137 - El Banco Magdalena 429 2976
Puerto Berrio 314 736 5693 - Secretaria: 317 643 2610 - Puerto Yuma 317 640 7606

Nombre: Hayerly Medina V.

Fecha de Expedición ___ / ___ / ___

De: ___ A: ___

Origen Ruta: PtoWilches Destino Ruta: Bla Bja

Bote No. ___ Puesto No. 10

Patente No. ___

FECHA DEL VIAJE: 7 | 6 | 2024

HORA DE VIAJE: 03:00pm [ ] A.M. [x] P.M.

NIVEL SERVICIO: PÚBLICO

V. Pasaje $ 25.000=

V. Auxilio $ ___

V. Total $ 25.000=

DESPACHADOR: MA

Nº 21610

CONDICIONES:
A. Se pierde el valor del tiquete si no se toma el bote en la fecha y hora acordada.
B. Cada pasajero tiene derecho a 10 kilo de equipaje.
C. Si el pasajero desiste viajar, avisar con una hora de anticipación, después se pierde el valor del pasaje.
D. La empresa no responde por demora, daños, pérdidas, etc, que ocasionen por fuerza mayor o caso fortuito del pasajero.
E. Todo niño mayor de 6 años paga el 100% del valor del tiquete.

Powered by CamScanner

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Barrancabermeja, 19 de junio de 2024

PRESENTADO A: Edgar Alfonso Navas Rojas- subdirector E del Centro Industrial y del Desarrollo Tecnológico

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
47324	**13-06-2024**	**13-06-2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Puerto Wilches	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Organizar oferta de servicios SENA, con la comunidad victima del conflicto armado y población vulnerable.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Encuentro con el Alcalde Municipal, con el fin de terminar de organizar la logística, temas de refrigerios, actos culturales que se llevarán a cabo en la firma del convenio de la Alcaldía del Municipio de Puerto Wilches y el SENA.

RESULTADOS:

1. Se deja delegadas a los técnicos de apoyo del Programa PDV, para la organización de los 65 emprendedores.

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

1. **Registro de tiquetes ida y regreso**
2. **Registro fotográfico de visita**

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Organizar con la Unidad de víctimas, la Alcaldía Municipal de Puerto Wilches con las copias de documento de identidad para iniciar formación complementaria.	Mayerly Paola Medina Vesga	Inmediato

CONCLUSIÓNES:

1. Visita a las veredas con la unidad de víctimas, para visitar grupos de víctimas del conflicto armado, los días 4 y 5 de julio de 2024, visitar a Badillo, kilometro 16, kilometro 8, el pedral.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
MAYERLY PAOLA MEDINA VESGA	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador de programas especiales	CRISTIAN FARID BARBOSA BARROS	

Powered by CamScanner

Evidencia fotográfica







Powered by CamScanner

Tiquetes fluviales Puerto Wilches

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES FLUVIALES Y TERRESTRES UNIDOS LTDA.
NIT. 890.270.414-2

Oficina Principal Barrancabermeja - Calle 49 N°. 1 - 35 Sector Muelle - Gerencia 317 439 8353
Pasajes 622 0604 - Sucursales: Puerto Wilches 317 648 0602 - Cantagallo 317 638 5774 - San Pablo 317 428 0689
Vijagual 318 318 8178 - Cerro de Burgos 322 813 2434 - Gamarra 562 6137 - El Banco Magdalena 429 2976
Puerto Berrio 314 736 5693 - Secretaria: 317 643 2610 - Puerto Yuma 317 640 7606

Nombre: Mayerly Medina Vega
Fecha de Expedición ____ / ____ / ____
De: ____ A: ____
Origen Ruta: Blca Destino Ruta: Ptowilches
Bote No. 305 Puesto No. 2
Patente No. ____

FECHA DEL VIAJE: 13 | 06 | 24
HORA DE VIAJE: 06:00 [X] A.M. [ ] P.M.
NIVEL SERVICIO: PÚBLICO
V. Pasaje $ 25.000=
V. Auxilio $ ____

V. Total $ 25.000=
DESPACHADOR

Nº 21631

CONDICIONES:
A. Se pierde el valor del tiquete si no se toma el bote en la fecha y hora acordada.
B. Cada pasajero tiene derecho a 10 kilo de equipaje.
C. Si el pasajero desiste viajar, avisar con una hora de anticipación, después se pierde el valor del pasaje.
D. La empresa no responde por demora, daños, pérdidas, etc, que ocasionen por fuerza mayor o caso fortuito del pasajero.
E. Todo niño mayor de 6 años paga el 100% del valor del tiquete.

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES FLUVIALES Y TERRESTRES UNIDOS LTDA.
NIT. 890.270.414-2

Oficina Principal Barrancabermeja - Calle 49 N°. 1 - 35 Sector Muelle - Gerencia 317 439 8353
Pasajes 622 0604 - Sucursales: Puerto Wilches 317 648 0602 - Cantagallo 317 638 5774 - San Pablo 317 428 0689
Vijagual 318 318 8178 - Cerro de Burgos 322 813 2434 - Gamarra 562 6137 - El Banco Magdalena 429 2976
Puerto Berrio 314 736 5693 - Secretaria: 317 643 2610 - Puerto Yuma 317 640 7606

Nombre: Hayerly Medina V.
Fecha de Expedición ____ / ____ / ____
De: ____ A: ____
Origen Ruta: Pto Wilches Destino Ruta: Blq CBja
Bote No. ____ Puesto No. 10
Patente No. ____

FECHA DEL VIAJE: 13 | 6 | 24
HORA DE VIAJE: 02:00 [ ] A.M. [X] P.M.
NIVEL SERVICIO: PÚBLICO
V. Pasaje $ 25.000 =
V. Auxilio $ ____

V. Total $ 25.000 =
DESPACHADOR

Nº 21642

CONDICIONES:
A. Se pierde el valor del tiquete si no se toma el bote en la fecha y hora acordada.
B. Cada pasajero tiene derecho a 10 kilo de equipaje.
C. Si el pasajero desiste viajar, avisar con una hora de anticipación, después se pierde el valor del pasaje.
D. La empresa no responde por demora, daños, pérdidas, etc, que ocasionen por fuerza mayor o caso fortuito del pasajero.
E. Todo niño mayor de 6 años paga el 100% del valor del tiquete.

-087 V.01

Powered by CamScanner