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 CÓRDOBA

CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA

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

Código Regional	**23**
Código Centro	**911510**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**58273-287203**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LEIDA ROSA HERAZO CASTILLO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	50.919.136	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	lherazoca@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	09123549454
IP/Nº de contacto:	3207548766	**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:	5770014/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**2224**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORALES PARA APOYAR LAS ACCIONES DE ARTICULACIÓN DE LOS SERVICIOS DIRIGIDOS A LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN RURAL Y CAMPESINA A NIVEL MUNICIPAL Y DEPARTAMENTAL EN LO REFERENTE A LA FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPREN

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2024 Al 31/08/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 26.000.000
Número de pago	**8**	**Valor Total del Contrato:**	$ 58.760.000
Valor Bruto Pago:	**$ 5.200.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 20.800.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.200.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 1.798.620	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.998.620**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.271.058**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Agosto	Julio			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4560969981**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.271.058,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.080.000	$ 2.080.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA	6.405.820,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 260.000	$ 260.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 332.800	$ 332.800	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 I		$ 10.900	$ 10.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299 - MONTERIA	12.812,00	0,200%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		-	0,00	0%
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		$ 699.862		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 37.181.350	$ 1.424.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 9.897.750					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$5.187.188,00**	

SON: CINCO MILLONES CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se socializó con la coordinación académica actividades por realizar.
e realizó seguimiento a las concertaciones realizadas en meses anteriores en las diferentes formaciones
Se gestionan alianzas con Alcaldías,Oficina de Desarrollo Económico, UMATA, que permitan la identificación y canalización de recursos
Se participó en Ferias y Mercados campesino en favor de la población rural y campesina del Municipio
Se apoyó a los instructores en mercados campesinos a nivel local y Regional en la participación de los emprendedores y sus u.p
Se coordinó actividades comerciales (Ferias y Mercados Campesinos) en los diferentes Municipios
Se participó con unidades productivas en el II SIMPOSIO CIENCIA, TECNOLOGIA E INNOVACION COVOCADO POR SENOVA.
Se participó en videoconferencia relacionada con las estrategias del programa, por parte de la Coordinación Nacional
Sé participó mensualmente en la reunión de seguimiento operativo y presupuestal del programa-Se presento el informe mensual

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

LEIDA ROSA HERAZO CASTILLO
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,

VIVIANA BENAVIDES MESIAS
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
TRINIELENA BRUNAL CABRALES
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

22/08/24 10:54:30 USUARIO: SIC - C.C. 50919136

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9524329255	DV: 001442
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	20/08/2024 15:22:20
PAP:	903241
Identificacion:	50919136
Nombre:	LEYDA
Apellido 1:	HERAZO
Apellido 2:	NNN
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	1111111111
Codigo Planilla:	4560969981
Periodo Pago:	2024/07
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia: 50919136	Valor: $618.400,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Scanned with CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50919136
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEIDA ROSA HERAZO CASTILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MZN H LT 7 SANTA ELENA 2	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4560969581		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	8				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/20		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999723973

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

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14-COLPENSIONES	1	$ 334.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 334.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 261.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 261.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 22.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 22.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 614.600**
VALOR MORA:	**$ 3.800**
TOTAL PAGADO:	**$ 618.400**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50919136
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEIDA ROSA HERAZO CASTILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MZN H LT 7 SANTA ELENA 2	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4560969981**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		8			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/08/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999723973

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	$ 332.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.000	$ 0	$ 332.800	$ 2.000	$ 334.800
SUBTOTALES:										**$ 332.800**	**$ 2.000**	**$ 334.800**

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	$ 260.000	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 260.000	$ 1.600	$ 0	$ 261.600
SUBTOTALES:													**$ 260.000**	**$ 1.600**	**$ 0**	**$ 261.600**

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	$ 21.800	$ 21.800	$ 200	$ 0	$ 22.000
SUBTOTALES:									**$ 21.800**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 22.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES											
																												PENSIÓN									SALUD							ARP																											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 50919136	HERAZO CASTILLO LEIDA ROSA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.080.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.080.000	$ 332.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 332.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.080.000	$ 260.000	$ 0	$ 260.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.080.000	50919136	$ 21.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 618.400**

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

Usuario que Genera Reporte:	MHtbrunal	TRINIELENA BRUNAL CABRALES
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-023-911510	CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 9 de julio de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	158924	**Fecha Solicitud**	2024-07-09	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-023-911510 CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-07-09	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	formacion			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	5124	**Dependencia Solicitante**		911538 CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA - EMPRENDE RURAL	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3602-1300-10-20308E-3602035-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - DESARROLLO DE CAPACIDADES EMPRENDEDORAS Y EMPRESARIALES PARA LA GENERACIÓN DE INGRESOS A NIVEL NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3602-1300-10-20308E-3602035-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - DESARROLLO DE CAPACIDADES EMPRENDEDORAS Y EMPRESARIALES PARA LA GENERACIÓN DE INGRESOS A NIVEL 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

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/07/09 16:12:33 -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.

				2024-07-15	2024-07-15	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / LORICA	0,5	No	50							
				2024-07-15	2024-07-15	CORDOBA / LORICA	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50							
				2024-07-16	2024-07-16	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / MOÑITOS	0,5	No	50							
				2024-07-16	2024-07-16	CORDOBA / MOÑITOS	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50							
				2024-07-17	2024-07-17	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / MOMIL	0,5	No	50							
LEIDA ROSA HERAZO CASTILLO	CC: 50919136	"DINAMIZADOR OFERTA SER "	Autorizada	2024-07-17	2024-07-17	CORDOBA / MOMIL	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50	5	5.200.000,00	115.062,00	575.310,00	354.000,00	929.310,00	Realizar seguimiento a los proyectos

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.

				2024-07-18	2024-07-18	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / PURISIMA	0,5	No	50						
				2024-07-18	2024-07-18	CORDOBA / PURISIMA	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50						
				2024-07-19	2024-07-19	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / SAN CARLOS	0,5	No	50						
				2024-07-19	2024-07-19	CORDOBA / SAN CARLOS	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50						
													Totales Solicitud de Comisión	**575.310,00**	**354.000,00**	**929.310,00**

OBJETO DE LA COMISIÓN
Realizar seguimiento a los proyectos

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	50900576	Nombre:	TRINIELENA BRUNAL CABRALES	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR - CORDOBA
VISTO BUENO JEFE INMEDIATO					
Nombre:	""	Cargo:	""		

Firma Responsable

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:	MHtbrunal	TRINIELENA BRUNAL CABRALES
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-023-911510	CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 9 de julio de 2024	

Verificado Por:	MARCO DAVID CAMACHO FERNANDEZ	Fecha Verificación:	09/07/2024 15:03:02

Firmado digitalmente por:
Nombre: TRINIELENA BRUNAL CABRALES
Cédula de ciudadanía: 50900576
Usuario SIIF: MHtbrunal
9/07/2024 4:12:44 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.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Montería, 29 de julio de 2024

PRESENTADO A: TRINIELENA BRUNAL CABRALES – subdirectora (E)

ORDEN DE VIAJE No: 158924	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	Julio 15,16,17,18 y 19 de 2024	Julio 15,16,17,18 y 19 de 2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Municipio: Lorica, Moñito, Momil, Purísima, San Carlos	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR	MONTERIA

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Gestionar alianzas con entes territoriales en los diferentes Municipios, que permitan la identificación y canalización de recursos para el apalancamiento de los programas de formación, proyectos y unidades productivas a atender.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se gestionaron alianzas con entes territoriales en los diferentes Municipios, en las diferentes Rutas atendidas por el programa SER así también se hizo seguimiento a las formaciones.

1. **LISTADOS DE ASISTENCIA**

RESULTADOS: SE COMPROMETIERON CON LO REQUERIDO.

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

1. Listados de asistencia y tiquetes.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Gestionar recursos para las diferentes Rutas del Programa SER.	ALCALDIAS-ASOCIACIONES	15,16,17,18 Y 19 de julio de 2024
2. Se realizó el formulario Seguimiento a la formacion	DINAMIZADOR OFERTA SER	30-12-2024

CONCLUSIÓNES: SE CUMPLIERON CON LOS OBJETIVOS

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
LEIDA ROSA HERAZO CASTILLO	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADORA ACADEMICA	**VIVIANA BENAVIDESMESIAS**	

	Versión: 02
	Código: GRF-F-057

COMISIONES DE SERVICIOS

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - FUNCIONARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:		**Código Regional :**	
NOMBRE DEL FUNCIONARIO:	LEIDA ROSA HERAZO CASTILLO	**Código Centro:**	**23**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	50919136	**Fecha de elaboración:**	29 DE JULIO DE 2024

En desarrollo de la comisión No. **158924** durante los días **15,16,17,18 Y 19** del mes de **julio** de **2024** se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
15/07/2024	LORICA - VEREDA NUEVA ESTRELLA- LORICA TRANSPORTE	MOTO	20.000
16/07/2024	MOÑITOS - ALCALDIA - MOÑITOS	MOTO	10.000
17/07/2024	MOMIL - VEREDA PEREIRA - MOMIL	MOTO	36.000
18/07/2024	PURISIMA - VEREDA CALLE RALITA - MOMIL	MOTO	28.000
19/07/2024	SAN CARLOS - VEREDA REMEDIA POBRE - SAN CARLOS	MOTO	10.000
		RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	104.000

Para efectos legales el funcionario certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica únicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto.

COMISIONADO FUNCIONARIO		JEFE INMEDIATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre completo:	LEIDA ROSA HERAZO CASTILLO	**Nombre completo:**	VIVIANA BENAVIDES MESIAS	**Nombre completo:**	TRINYELENA BRUNAL CABRALES
Cargo:	DINAMIZADORA OFERTA SER	**Cargo:**	COORDINADORA ACADEMICA	**Cargo:**	SUBDIRECTORA ENCARGADA €
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.933-2
Calle 37 N° 1B-42 Tel: 782 2413 - Montería

TIQUETE N° 51189

ORIGEN: Montería
DESTINO: Lorica

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 16.000	15	07	24		

NOMBRE: Leida Hevozo
PUESTO N°

ESTE TIQUETE ES VALIDO UNICAMENTE
PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.933-2
Calle 37 N° 1B-42 Tel: 782 2413 - Montería

TIQUETE N° 86689

ORIGEN: Lorica
DESTINO: Montería

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 16.000	15	07	24		

NOMBRE: Leida Hevozo
PUESTO N°

ESTE TIQUETE ES VALIDO UNICAMENTE
PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.933-2
Calle 37 N° 1B-42 Tel: 782 2413 - Montería

TIQUETE N° 57635

ORIGEN: MONTERIA
DESTINO: Monitos

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 33.000	16	07	24		

NOMBRE: Leida Hevozo
PUESTO N°

ESTE TIQUETE ES VALIDO UNICAMENTE
PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.933-2
Calle 37 N° 1B-42 Tel: 782 2413 - Montería

TIQUETE N° 52772

ORIGEN: Monitos
DESTINO: Montería

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 33.000	16	07	24		

NOMBRE: Leida Hevozo
PUESTO N°

ESTE TIQUETE ES VALIDO UNICAMENTE
PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.933-2
Calle 37 N° 1B-42 Tel: 782 2413 - Montería

TIQUETE N° 64480

ORIGEN: MONTERIA
DESTINO: BUS N° Momil

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 25.000	17	07	24		

NOMBRE: Leida Hevozo
PUESTO N°

ESTE TIQUETE ES VALIDO UNICAMENTE
PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.933-2
Calle 37 N° 1B-42 Tel: 782 2413 - Montería

TIQUETE N° 96671

ORIGEN: Momil
DESTINO: BUS N° Montería

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N
$ 25.000	17	07	24		

NOMBRE: Leida Hevozo
PUESTO N°

ESTE TIQUETE ES VALIDO UNICAMENTE
PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

Powered by CamScanner

SOTRACOR
Soicedad Transportadora de Córdoba
Nit. 891.000.093-0
Calle 37 N° 1B-42 Tel: 782 2413 - Montería

TIQUETE N° 51777

ORIGEN: Montería
DESTINO: PURISIMA

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 23.000	18	07	24		

NOMBRE: Leido Herrera
PUESTO N°

ESTE TIQUETE ES VALIDO UNICAMENTE
PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

SOTRACOR
Soicedad Transportadora de Córdoba
Nit. 891.000.093-0
Calle 37 N° 1B-42 Tel: 782 2413 - Montería

TIQUETE N° 65389

ORIGEN: PURISIMA
DESTINO: Montería

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 23.000	18	07	24		

NOMBRE: Leido Herrera
PUESTO N°

ESTE TIQUETE ES VALIDO UNICAMENTE
PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

SOTRACOR
Soicedad Transportadora de Córdoba
Nit. 891.000.093-0
Calle 37 N° 1B-42 Tel: 782 2413 - Montería

TIQUETE N° 58864

ORIGEN: Montería
DESTINO: San Carlos

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 28.000	19	07	24		

NOMBRE: Leido Herrera.
PUESTO N°

ESTE TIQUETE ES VALIDO UNICAMENTE
PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

SOTRACOR
Soicedad Transportadora de Córdoba
Nit. 891.000.093-0
Calle 37 N° 1B-42 Tel: 782 2413 - Montería

TIQUETE N° 85542

ORIGEN: San Carlos
DESTINO: Montería

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 28.000	19	07	24		

NOMBRE: Leido Herrera
PUESTO N°

ESTE TIQUETE ES VALIDO UNICAMENTE
PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

Powered by CamScanner

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

Usuario que Genera Reporte:	MHtbrunal	TRINIELENA BRUNAL CABRALES
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-023-911510	CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 16 de julio de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	165724	**Fecha Solicitud**	2024-07-15	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-023-911510 CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-07-16	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	formacion			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	5124	**Dependencia Solicitante**		911538 CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA - EMPRENDE RURAL	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3602-1300-10-20308E-3602035-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - DESARROLLO DE CAPACIDADES EMPRENDEDORAS Y EMPRESARIALES PARA LA GENERACIÓN DE INGRESOS A NIVEL NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3602-1300-10-20308E-3602035-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - DESARROLLO DE CAPACIDADES EMPRENDEDORAS Y EMPRESARIALES PARA LA GENERACIÓN DE INGRESOS A NIVEL 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

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/07/16 13:34:17 -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.

				2024-07-22	2024-07-22	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / SAN - V.	0,5	No	50							
				2024-07-22	2024-07-22	CORDOBA / SAN - V.	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50							
				2024-07-23	2024-07-23	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / SAN ANTERO	0,5	No	50							
				2024-07-23	2024-07-23	CORDOBA / SAN ANTERO	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50							
				2024-07-24	2024-07-24	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / MOMIL	0,5	No	50							
LEIDA ROSA HERAZO CASTILLO	CC: 50919136	"DINAMIZADOR OFERTA SER "	Autorizada	2024-07-24	2024-07-24	CORDOBA / MOMIL	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50	5	5.200.000,00	115.062,00	575.310,00	294.000,00	869.310,00	Realizar seguimiento a los proyectos productivos

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.

				2024-07-25	2024-07-25	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / PUERTO ESCONDIDO	0,5	No	50						
				2024-07-25	2024-07-25	CORDOBA / PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50						
				2024-07-26	2024-07-26	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / PURISIMA	0,5	No	50						
				2024-07-26	2024-07-26	CORDOBA / PURISIMA	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50						
													Totales Solicitud de Comisión	**575.310,00**	**294.000,00**	**869.310,00**

OBJETO DE LA COMISIÓN
Realizar seguimiento a los proyectos productivos

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	50900576	Nombre:	TRINIELENA BRUNAL CABRALES	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR - CORDOBA
VISTO BUENO JEFE INMEDIATO					
Nombre:	""	Cargo:	""		

Firma Responsable

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:	MHtbrunal	TRINIELENA BRUNAL CABRALES
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-023-911510	CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 16 de julio de 2024	

Verificado Por:	MARCO DAVID CAMACHO FERNANDEZ	Fecha Verificación:	16/07/2024 11:39:17

Firmado digitalmente por:
Nombre: TRINIELENA BRUNAL CABRALES
Cédula de ciudadanía: 50900576
Usuario SIIF: MHtbrunal
16/07/2024 1:34:28 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.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Montería, 12/08 de 2024

PRESENTADO A: TRINIELENA BRUNAL CABRALES – subdirectora (E)

ORDEN DE VIAJE No: 165724	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	22,23,24,25 y 26 de JULIO 2024	22,23,24,25 y 26 de JULIO 2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Municipio: SAN BDO DEL VIENTO-SAN ANTERO-MOMIL-PUERTO-PURISIMA	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR	MONTERIA

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: SEGUIMIENTO A LAS FORMACIONES Y GESTIONAR ALIANZAS CON ENTES TERRITORIALES, ORGANIZACIONES PRIVADAS, ORGANIZACIONES SOCIALES O NO GUBERNAMENTALES, QUE PERMITAN LA IDENTIFICACIÓN Y CANALIZACIÓN DE RECURSOS PARA EL APALANCAMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN, PROYECTOS Y UNIDADES PRODUCTIVAS A ATENDER. CONSECUCION DE RECURSOS A IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA FOCALIZADO.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SEGUIMIENTO DE LAS RUTAS 1,2, Y 3 PARA LA CONSECUCUCION DE RECURSOS PARA LOS PROYECTOS Y UNIDADES PRODUCTIVAS A CREAR EN ESTE AÑO 2024

1. **LISTADOS DE ASISTENCIA**

RESULTADOS: SE COMPROMETIERON CON LO REQUERIDO.

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

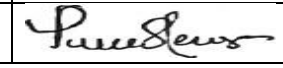
1. Listados de asistencia, evidencias fotográficas, y tiquetes.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Seguimiento a las formaciones y consecución de recursos.	Alcaldías, aprendices	22,23,24,25 y 26 de JULIO 2024
2. Compromisos de aprendices, Alcaldía y asociaciones	DINAMIZADOR OFERTA SER	30-12-2024

CONCLUSIÓNES: SE CUMPLIERON CON LOS OBJETIVOS

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
LEIDA ROSA HERAZO CASTILLO	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADORA ACADEMICA	**VIVIANA BENAVIDESMESIAS**	

	Versión: 02
	Código: GRF-F-057

COMISIONES DE SERVICIOS

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - FUNCIONARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:		**Código Regional :**	
NOMBRE DEL FUNCIONARIO:	LEIDA ROSA HRAZO CASTILLO	**Código Centro:**	**9115**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	50919136	**Fecha de elaboración:**	12708/2024

En desarrollo de la comisión No. 165724 durante los días 22-23-24-25-26 del mes de JULIO de 2024 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
22/07/2024	TERMINAL SAN BDO DEL VIENTO-ALCALDIA-	MOTO	10.000
23/07/2024	TERMINAL SAN ANTERO - ALCALDIA	MOTO	10.000
24/07/2024	TERMINAL MOMIL - ALCALDIA	MOTO	10.000
25/07/2024	TERMINAL - PUERTO ESCONDIDO - ALCALDIA	MOTO	10.000
26/07/2024	TERMINAL -MOMIL - ALCALDIA	MOTO	10.000
		RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	50.000

Para efectos legales el funcionario certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica únicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto.

COMISIONADO FUNCIONARIO		JEFE INMEDIATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre completo:	LEIDA ROSA HERZO CASTILLO	**Nombre completo:**	VIVIANA BENAVIDES MESIAS	**Nombre completo:**	TRINIELENA BRUNAL CABRALES
Cargo:	DINAMIZADOR OFERTA SER	**Cargo:**	COORDINADORA ACADEMICA	**Cargo:**	SUBDIRECTORA ENCARGADA €
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-3
Calle 37 N° 1B-42 Tel: 782 2413 - Montería

TIQUETE N° 41186

ORIGEN: Montería
DESTINO: San Bdo del Viento

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 30.000	22	07	24		

NOMBRE: Leido Herozo
PUESTO N°

ESTE TIQUETE ES VALIDO UNICAMENTE
PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-3
Calle 37 N° 1B-42 Tel: 782 2413 - Montería

TIQUETE N° 76688

ORIGEN: San Bdo del Viento
DESTINO: Montería

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 30.000	22	07	24		

NOMBRE: Leido Herozo
PUESTO N°

ESTE TIQUETE ES VALIDO UNICAMENTE
PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-3
Calle 37 N° 1B-42 Tel: 782 2413 - Montería

TIQUETE N° 54763

ORIGEN: Montería
DESTINO: San Antero

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 27.000	23	07	24		

NOMBRE: Leido Herozo
PUESTO N°

ESTE TIQUETE ES VALIDO UNICAMENTE
PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-3
Calle 37 N° 1B-42 Tel: 782 2413 - Montería

TIQUETE N° 42771

ORIGEN: San Antero
DESTINO: Montería

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 27.000	23	07	24		

NOMBRE: Leido Herozo
PUESTO N°

ESTE TIQUETE ES VALIDO UNICAMENTE
PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-3
Calle 37 N° 1B-42 Tel: 782 2413 - Montería

TIQUETE N° 54489

ORIGEN: Montería
DESTINO: BUS N° Momil

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 25.000	24	07	24		

NOMBRE: Leida H.
PUESTO N°

ESTE TIQUETE ES VALIDO UNICAMENTE
PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-3
Calle 37 N° 1B-42 Tel: 782 2413 - Montería

TIQUETE N° 86670

ORIGEN: Momil
DESTINO: BUS N° Montería

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 25.000	24	07	24		

NOMBRE: Leido Herozo
PUESTO N°

ESTE TIQUETE ES VALIDO UNICAMENTE
PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

Scanned with CamScanner

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.800.693-9
Calle 37 N° 1B-42 Tel: 782 2413 - Montería

TIQUETE N° 41776

ORIGEN: Montería
DESTINO: Puerto Escondido

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 17.000	25	07	24		

NOMBRE: Leida Herazo
PUESTO N°

ESTE TIQUETE ES VALIDO UNICAMENTE
PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.800.693-9
Calle 37 N° 1B-42 Tel: 782 2413 - Montería

TIQUETE N° 55388

ORIGEN: Puerto Escondido
DESTINO: Montería

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 17.000	25	07	24		

NOMBRE: Leida Herazo
PUESTO N°

ESTE TIQUETE ES VALIDO UNICAMENTE
PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.800.693-9
Calle 37 N° 1B-42 Tel: 782 2413 - Montería

TIQUETE N° 48863

ORIGEN: Montería
DESTINO: Puíysima

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 23.000	26	07	24		

NOMBRE: Leida Herazo
PUESTO N°

ESTE TIQUETE ES VALIDO UNICAMENTE
PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.800.693-9
Calle 37 N° 1B-42 Tel: 782 2413 - Montería

TIQUETE N° 75541

ORIGEN: Puísima
DESTINO: buen Montería

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 23,000	26	07	24		

NOMBRE: Leida Herazo
PUESTO N°

ESTE TIQUETE ES VALIDO UNICAMENTE
PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

Scanned with CamScanner