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 DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA

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

Código Regional	**23**
Código Centro	**952310**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**83897-077941**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	SONIA CRISTINA ABISAMBRA LOPEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	30.687.389	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	sabisambra@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	68000013815
IP/Nº de contacto:	7959138	**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:	5880758/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**21524**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA OFERTA REGULAR, TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y VIRTUAL EN EL CENTR

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2024 Al 31/08/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 17.862.180
Número de pago	**7**	**Valor Total del Contrato:**	$ 44.655.450
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 13.396.635

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	5,23%
Ingresos por comisiones	$ 1.379.560	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 322.394
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.465.545		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 10.310.650**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 6.167.985**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 322.394**

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

		Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9470880452**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 18.700	$ 18.700
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 285.800	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 223.300	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 18.700	
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		$ 1.031.065	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 2.056.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 5.656.761		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	6.167.985,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.336.005,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	322.394,00	5,23%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - MONTERIA	10.672,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$4.132.479,00**	

SON: CUATRO MILLONES CIENTO TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

OFERTA REGULAR
IMPARTIR FORMACION FICHA 2877704
IMPARTIR FORMACION FICHA 3031219
IMPARTIR FORMACION FICHA 3031223
IMPARTIR FORMACION FICHA 3031217

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

Sonia Abisambra

SONIA CRISTINA ABISAMBRA LOPEZ
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,

DAVID ALBERTO ORTEGA MEJIA
INSTRUCTOR G08

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
JOSE ANASTASIO RESTREPO CASTELLANOS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

20/08/24 09:01:02 USUARIO: SIC - C.C. 30687389

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30687389		ABISAMBRA LOPEZ SONIA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 64b # 8-11	MONTERIA-CORDOBA	7852838	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	846409834	9470880452	I	2024/08/23	2024/08/15	BANCOLOMBIA	0	$527,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,786,218**	**$285,800**			**$1,786,218**	**$223,300**			**$0**	**$0**			**$1,786,218**		**$18,700**		**$0**	**$0**		**$527,800**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,786,218**	**$285,800**			**$1,786,218**	**$223,300**			**$0**	**$0**			**$1,786,218**		**$18,700**		**$0**	**$0**		**$527,800**
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (1 Afiliados)																						**$1,786,218**	**$285,800**			**$1,786,218**	**$223,300**			**$0**	**$0**			**$1,786,218**		**$18,700**		**$0**	**$0**		**$527,800**
1	CC	30687389 ABISAMBRA SONIA																		25-14	30	$1,786,218	$285,800	EPS041	30	$1,786,218	$223,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,786,218	1.044%	$18,700	0	$0	$0	No	$527,800
Total	**Afiliados(1)**																					**$1,786,218**	**$285,800**			**$1,786,218**	**$223,300**			**$0**	**$0**			**$1,786,218**		**$18,700**		**$0**	**$0**		**$527,800**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30687389		ABISAMBRA LOPEZ SONIA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 64b # 8-11	MONTERIA-CORDOBA	7852838	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	846409834	9470880452	I	2024/08/23	2024/08/15	BANCOLOMBIA	0	$527,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,800	$0	$0	$285,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$285,800	$0	$0	$285,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,700	$0	$0	$18,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,700	$0	$0	$18,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,300	$0	$0	$223,300
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$223,300	$0	$0	$223,300
TOTAL				**1**	**$527,800**	**$0**	**$0**	**$527,800**

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: SONIA CRISTINA ABISAMBRA LOPEZ

Nro. de recibo: 9470880452

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9470880452

Identificación del contribuyente: 192.168.12.180

Concepto: CC

Razón Social: 30687389

Fecha y hora de la transacción: Jueves 15 de Agosto de 2024 01:38:55 PM

Nro. de comprobante: 0000066832

Valor pagado: $ 527,800.00

Producto: *******3815

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Generalidades:

1. El objetivo del presente formato es de bridar Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.
2. En el Instructivo Documentos para Registro de Obligaciones y Trámites de Pagos GRF-I-002, indica los requisitos indispensables para el registro de obligaciones para pago de honorarios de prestación de servicios personales.
3. El trámite que surte después de diligenciado es el de garantizar que la deducción para aplicación del beneficio tributario en la cuenta de cobro de los honorarios de los contratistas.
4. La periodicidad con que se debe diligenciar es con el primer pago de la cuenta de cobro de los contratistas.
5. El documento no requiere de impresión y se conserva en el archivo electrónico del aplicativo SECOP II.

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Montería, 20 de agosto de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

NUIP - NIP	**1062989529**	**FIORELLA LUCIA NARVAEZ ABISAMBRA**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.
Cordialmente,

Sonia Abisambra
_____
FIRMA
Nombre: Sonia Cristina Abisambra López
C.C. 30.687.389 de Cereté

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, ya sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

EL NOTARIO TERCERO DE MONTERÍA
CERTIFICA
Que el presente documento coincide en todas sus partes con el original que reposa en el archivo de esta Notaria

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MARTHA MUÑOZ ALVAREZ
Notaria 3 de Monteria (E)

07 JUL 2020

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial: 58223216

5822321 6

NUIP 1.062.989.529

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	X	03	☐	☐	☐	H 2 R

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 3 MONTERIA - COLOMBIA - CORDOBA - MONTERIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
NARVAEZ	ABISAMBRA

Nombre(s)

FIORELLA LUCIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes JUL Día 04	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CORDOBA MONTERIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	16226787-2

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

ABISAMBRA LOPEZ SONIA CRISTINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 30.687.389	COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

NARVAEZ GARCIA WALTER

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 73.206.839	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

NARVAEZ GARCIA WALTER

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 73.206.839	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2020 Mes JUL Día 07	MARTHA MUÑOZ ALVAREZ - NOTARIO (E) -
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

07.JUL.2020 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 88 FOLIO 000193.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MARTHA MUÑOZ ALVAREZ
Notaria 3 de Monteria (E)

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner

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

Usuario que Genera Reporte:	MHjarestre	JOSE ANASTASIO RESTREPO CASTELLANOS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-023-952310	CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA-CORDOBA
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 18 de junio de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	47924	**Fecha Solicitud**	2024-06-13	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-023-952310 CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA-CORDOBA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-06-18	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	centro comercio			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	9024	**Dependencia Solicitante**		952345 CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA-CORDOBA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3603-1300-19-708020-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-19-708020-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR 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: 2024/06/18 15:00:21 -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.

SONIA ABISAMBRA LOPEZ	CC: 30687389	instructor contrato	Autorizada	2024-07-02	2024-07-02	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / LORICA	0,5	No	50	4	4.465.545,00	252.390,00	1.009.560,00	370.000,00	1.379.560,00	IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA OFERTA REGULAR, TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y VIRTUAL EN LA ESTRATEGIA CAMPESENA DEL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA REGIONAL CÓRDOBA. PROGRAMA CAMPESENA
				2024-07-04	2024-07-04	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / CHINU	0,5	No	50							
				2024-07-09	2024-07-09	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / PURISIMA	0,5	No	50							
				2024-07-11	2024-07-11	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / CHINU	0,5	No	50							
				2024-07-16	2024-07-16	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / PURISIMA	0,5	No	50							
				2024-07-18	2024-07-18	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / CHINU	0,5	No	50							

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.

				2024-07-23	2024-07-23	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / PURISIMA	0,5	No	50						
				2024-07-25	2024-07-25	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / CHINU	0,5	No	50						
													Totales Solicitud de Comisión	**1.009.560,00**	**370.000,00**	**1.379.560,00**

OBJETO DE LA COMISIÓN
IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA OFERTA REGULAR, TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y VIRTUAL EN LA ESTRATEGIA CAMPESENA DEL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA REGIONAL CÓRDOBA. PROGRAMA CAMPESENA

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	78016897	Nombre:	JOSE ANASTASIO RESTREPO CASTELLANOS	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO			
Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	CRISTOBAL JOSE ARRIETA HERNANDEZ	Fecha Verificación:	18/06/2024 10:11:44

Firmado digitalmente por:
Nombre: JOSE ANASTASIO RESTREPO CASTELLANOS
Cédula de ciudadanía: 78016897
Usuario SIIF: MHjarestre
18/06/2024 3:00:35 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, 06 de Julio de 2024

PRESENTADO A: José Anastacio Restrepo Castellanos

ORDEN DE VIAJE No: 47924	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	2,4,9, 11, 16, 18, 23, 25 julio 2024	**2,4,9, 11, 16, 18, 23, 25 julio 2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Día 1: 02-07-24

Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional en el área de su educación de acuerdo con el programa y la competencia asignada, para el logro de los resultados de aprendizaje definidos, cumpliendo las horas de formación de las competencias de los programas de formación equivalentes a la programación de la Formación Profesional Integral de la ficha 3007119 LORICA

Día 2: 04-07-24

Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional en el área de su educación de acuerdo con el programa y la competencia asignada, para el logro de los resultados de aprendizaje definidos, cumpliendo las horas de formación de las competencias de los programas de formación equivalentes a la programación de la Formación Profesional Integral de la ficha HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS 3013761 CHINU

Día 3: 09-07-24

Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional en el área de su educación de acuerdo con el programa y la competencia asignada, para el logro de los resultados de aprendizaje definidos, cumpliendo las horas de formación de las competencias de los programas de formación equivalentes a la programación de la Formación Profesional Integral de la ficha HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS 3031219 PURÍSIMA

Día 4: 11-07-24

Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional en el área de su educación de acuerdo con el programa y la competencia asignada, para el logro de los resultados de aprendizaje definidos, cumpliendo las horas de formación de las competencias de los programas de formación equivalentes a la programación de la Formación Profesional Integral de la ficha HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS 3013805 CHINU

Día 5: 16-07-24

Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional en el área de su educación de acuerdo con el programa y la competencia asignada, para el logro de los resultados de aprendizaje definidos, cumpliendo las horas de formación de las competencias de los programas de formación equivalentes a la programación de la Formación Profesional Integral de la ficha HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS 3031219 PURÍSIMA

Día 06: 18-07-24

Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional en el área de su educación de acuerdo con el programa y la competencia asignada, para el logro de los resultados de aprendizaje definidos, cumpliendo las horas de formación de las competencias de los programas de formación equivalentes a la programación de la Formación Profesional Integral de la ficha HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS 3013805 CHINU

Día 7: 23-07-24

Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional en el área de su educación de acuerdo con el programa y la competencia asignada, para el logro de los resultados de aprendizaje definidos, cumpliendo las horas de formación de las competencias de los programas de formación equivalentes a la programación de la Formación Profesional Integral de la ficha HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS 3031219 PURÍSIMA

Día 8: 25-07-24

Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional en el área de su educación de acuerdo con el programa y la competencia asignada, para el logro de los resultados de aprendizaje definidos, cumpliendo las horas de formación de las competencias de los programas de formación equivalentes a la programación de la Formación Profesional Integral de la ficha HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS 3013805 CHINU

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Ejecutar las acciones de formación técnica haciendo uso de la estrategia pedagógica "aprender haciendo", bajo la modalidad de atención sincrónica - asincrónica de acuerdo con los procedimientos de la Dirección de Formación Profesional Integral.

RESULTADOS:

1. valoración, reconocimiento e identificación de riesgos de contaminación de alimentos durante la preparación de áreas, materias primas, insumos, equipos, herramientas u utensilios en el procesamiento de frutas y hortalizas según formulación y orden de producción**.**

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

1. Listado Asistencia
2. Evidencias fotográficas.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Cumplir con las actividades desarrolladas en las sesiones de clases, dentro del programa de formación.	**APRENDICES**	**25 JUL 2024**
2. Ejecutar el programa de formación de acuerdo con las competencias y resultado de aprendizajes.	**INSTRUCTOR**	**29-JUL 2024**

CONCLUSIÓNES:

1. Se obtienen las actividades propuestas para el desarrollo de la formación

2. Se desarrollaron los resultados de aprendizajes programados

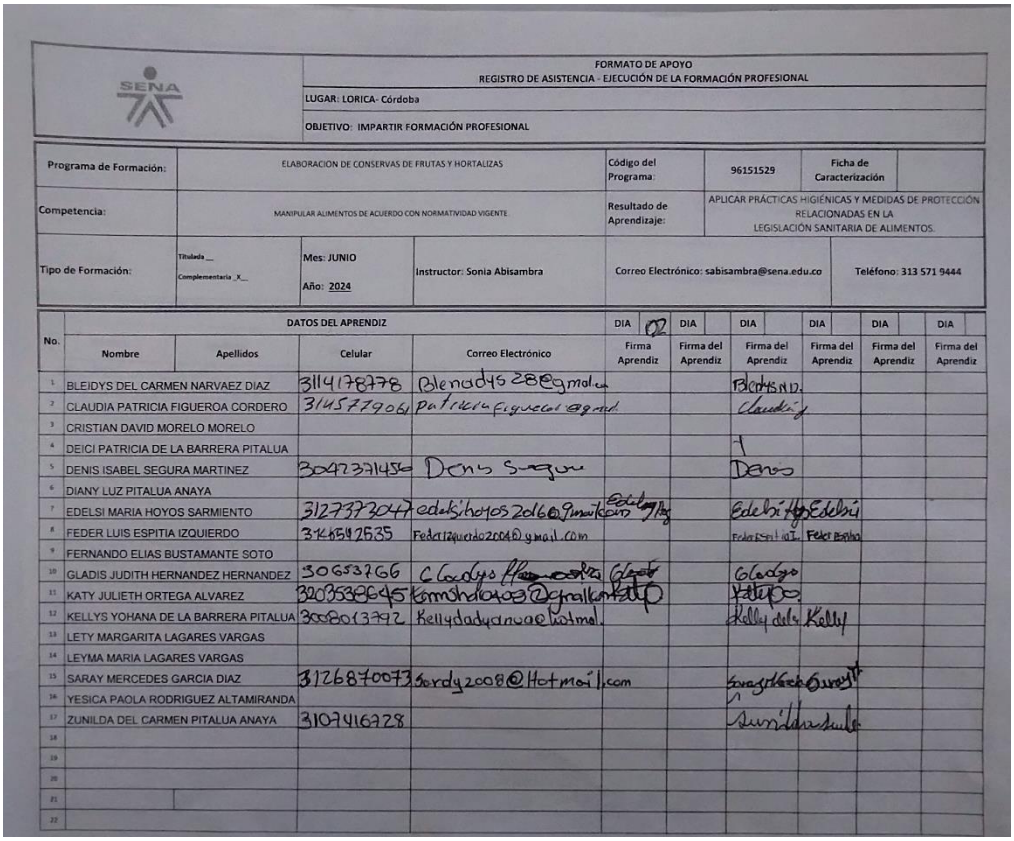
DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
SONIA CRISTINA ABISAMBRA LÓPEZ	Sonia Abisambra

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador Académico	David Alberto Ortega Mejia	

LORICA 02 JULIO



FORMATO DE APOYO
REGISTRO DE ASISTENCIA - EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL

LUGAR: LORICA- Córdoba

OBJETIVO: IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL

Programa de Formación:	ELABORACION DE CONSERVAS DE FRUTAS Y HORTALIZAS		Código del Programa:	96151529	Ficha de Caracterización
Competencia:	MANIPULAR ALIMENTOS DE ACUERDO CON NORMATIVIDAD VIGENTE		Resultado de Aprendizaje:	APLICAR PRÁCTICAS HIGIÉNICAS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN RELACIONADAS EN LA LEGISLACIÓN SANITARIA DE ALIMENTOS.	
Tipo de Formación:	Titulada __ Complementaria _X__	Mes: JUNIO Año: 2024	Instructor: Sonia Abisambra	Correo Electrónico: sabisambra@sena.edu.co	Teléfono: 313 571 9444

No.	DATOS DEL APRENDIZ				DIA 02	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA
	Nombre	Apellidos	Celular	Correo Electrónico	Firma Aprendiz	Firma del Aprendiz	Firma del Aprendiz	Firma del Aprendiz	Firma del Aprendiz	Firma del Aprendiz
1	BLEIDYS DEL CARMEN NARVAEZ DIAZ		3114178778	Blenady528@gmail.c						
2	CLAUDIA PATRICIA FIGUEROA CORDERO		3145779061	patricia.figueroa@gmail						
3	CRISTIAN DAVID MORELO MORELO									
4	DEICI PATRICIA DE LA BARRERA PITALUA									
5	DENIS ISABEL SEGURA MARTINEZ		3047371454	Denis Segura						
6	DIANY LUZ PITALUA ANAYA									
7	EDELSI MARIA HOYOS SARMIENTO		3127373047	edelsihoyos2016@gmail.com						
8	FEDER LUIS ESPITIA IZQUIERDO		3146512535	Federizquierdo2004@gmail.com						
9	FERNANDO ELIAS BUSTAMANTE SOTO									
10	GLADIS JUDITH HERNANDEZ HERNANDEZ		30653766	C Gladys						
11	KATY JULIETH ORTEGA ALVAREZ		3203586945	Katyortega03@gmail.com						
12	KELLYS YOHANA DE LA BARRERA PITALUA		3008013792	Kellydelabarrera@hotmail.						
13	LETY MARGARITA LAGARES VARGAS									
14	LEYMA MARIA LAGARES VARGAS									
15	SARAY MERCEDES GARCIA DIAZ		3126870073	Sardy2008@Hotmail.com						
16	YESICA PAOLA RODRIGUEZ ALTAMIRANDA									
17	ZUNILDA DEL CARMEN PITALUA ANAYA		3107416728							
18										
19										
20										
21										
22										





CHINU 04 JULIO

FORMATO DE APOYO

REGISTRO DE ASISTENCIA - EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL

LUGAR: CHINÚ - Córdoba

OBJETIVO: IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL

Programa de Formación:	HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS		Código del Programa:	96151529	Ficha de Caracterización: 3017505
Competencia:	MANIPULAR ALIMENTOS DE ACUERDO CON NORMATIVIDAD VIGENTE.		Resultado de Aprendizaje:	APLICAR PRÁCTICAS HIGIÉNICAS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN RELACIONADAS EN LA LEGISLACIÓN SANITARIA DE ALIMENTOS.	
Tipo de Formación:	Titulada __ Complementaria _X__	Mes: JUNIO Año: 2024	Instructor: Sonia Abisambra	Correo Electrónico: sabisambra@sena.edu.co	Teléfono: 313 571 9444

No.	DATOS DEL APRENDIZ				DIA 19	DIA 21	DIA 25	DIA 27	DIA 04	DIA
	Nombre	Apellidos	Celular	Correo Electrónico	Firma del Aprendiz	Firma del Aprendiz	Firma del Aprendiz	Firma del Aprendiz	Firma del Aprendiz	Firma del Aprendiz
1	ALBERTO MANUEL LOBO MONTERROZA		3005215801	albertolobomonterroza@hotmail.com						
2	BEATRIZ ELENA SARMIENTO MONTERROZA		3126895235							
3	DANIEL ANTONIO VASQUEZ ESCOBAR		3003885975	Daniel A Vasquez						
4	DELVIS GARCES PEREZ									
5	DIAMYS EESTELLA RUIZ HERNANDEZ		3244479580	Diamys Ruiz						
6	DIANA MARCELA ZAMBRANO ROMERO		3015808911	sarcasofanpalacios@outlook.es						
7	ELIZA ANDREA ESCOBAR PINTO		3209025423	Eliza andrea escobar						
8	HERIBERTO DE JESUS SARMIENTO URDANETA		3146406197							
9	JORGE LUIS LOPEZ BENITEZ		3043854309	jllopez2536@misena.edu.co						
10	JULIO EDUARDO GARCIA SIMANCA		3136459282	Simancalobo28@Gmail.com						
11	LEIDIS ESTER SARMIENTO VERGARA		3005711883	Jandle1928@gmail.com						
12	LUISANA MONTERROZA BELLO		3127244089	luisanabello01@gmail.com						
13	LUZ MERY FIGUEROA MARTINEZ									
14	MARELBY MARGOTH VILLADIEGO MORA									
15	MARIA CLAUDIA ROSARIO DIAZ									
16	OLGA LUCIA SARMIENTO SARMIENTO									
17	ONISA ISABEL VELASQUEZ BOTONERO		3017949391	Velasquez78botonero@hotmail.com						
18	YARLIS DEL CARMEN CARDEÑA GONZALEZ		3514528	Yarlis Cardeña Gonzalez						
19	YENIS MARIA DE HOYOS PEREZ									
20	YOENIS YANITH HUMANEZ BELLO		3245678832	belloyoenis@gmail.com						
21	YONELYS DEL CARMEN ARROYO URANGO		3136720758	Charles c1.						
22	YULI DEL CARMEN ARROYO MONTES									

Sandy TORRES S. 3225205477 Sandytorresoto@gmail.com → Sandy TORRES S. – Sandy TORRES S

Ada Ocamp J 3708849354 Ada Ocampo Ada Ocampo Andres David Manpires Vasquez 3044032679





PURISIMA 9, 16, 23 JULIO

SENA

FORMATO DE APOYO
REGISTRO DE ASISTENCIA - EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL

LUGAR: PURISIMA - Córdoba

OBJETIVO: IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL

Programa de Formación:	HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS			Código del Programa:	96151529	Ficha de Caracterización: 3031219
Competencia:	MANIPULAR ALIMENTOS DE ACUERDO CON NORMATIVIDAD VIGENTE.			Resultado de Aprendizaje:	APLICAR PRÁCTICAS HIGIÉNICAS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN RELACIONADAS EN LA LEGISLACIÓN SANITARIA DE ALIMENTOS.	
Tipo de Formación:	Titulada __ Complementaria _X__	Mes: JULIO Año: 2024	Instructor: Sonia Abisambra	Correo Electrónico: sabisambra@sena.edu.co		Teléfono: 313 571 9444

No.	DATOS DEL APRENDIZ				DIA 9	DIA 16	DIA 23	DIA	DIA	DIA
	Nombre	Apellidos	Celular	Correo Electrónico	Firma Aprendiz	Firma del Aprendiz	Firma del Aprendiz	Firma del Aprendiz	Firma del Aprendiz	Firma del Aprendiz
1	BELLA DE LA ROSA VITAR OTERO		3006596359		Bella	Bella	Bella			
2	BIBIANA MARIA YEPES GONZALEZ		3004607670		Bibiana	Bibiana	Bibiana			
3	CLARA JULIA ARTEAGA YEPES		3008547750		CLARA A	Clara A	CLARA			
4	DAYANA INES CAÑATE BUSRGOS		3187010311		Dayana Cañate	Dayana Cañate				
5	DAYLESTER BARRIOS URANGO		3042321152							
6	DEIVY DANILO RAMOS CABICHE		3217437746							
7	DILIANIS SOFIA HERAZO AVILA									
8	ELSA JUDITH CASTRO PESTANA									
9	ENADYS DEL CARMEN BITAR OTERO		3172835438		Enadys Bitar	Enadys Bitar	Enadys Bitar			
10	ESPERANZA GOMEZ PACHECO		3145217273		Esperanza	Esperanza				
11	IRLEIS ADRIANA ANAYA MONYTERROZA									
12	ISABEL LOPEZ FUENTES									
13	JERALDIN GRANDETT EGHER									
14	JOHANA DEL CARMEN PALOMO CARMONA									
15	JOSE JULIAN HERNANDEZ CARDENAS		3113033527		Juana V.	Juana V.	Juana V.			
16	JUANA PAOLA VALDERAMAR URZOLA		3212479246							
17	LINEY ANDREA AVILA SUAREZ									
18	MARIA DE LA CRUZ BENITEZ CONEO		3212653042		María B	María B	María B			
19	ROSMIRA EGHER DIAZ									
20	SANDRA MARCELA YEPES CASTRO		3007312520		Sandra	Sandra	Sandra			
21	SIRLEY ALVAREZ BELTRAN		3215650725		Sirley A	B Sirley A				
22	YADELCI MARIA MOGOLLON HERNANDEZ		3013540242		Yadelci	Yadelci				

SENA

FORMATO DE APOYO
REGISTRO DE ASISTENCIA - EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL

LUGAR: PURISIMA- Córdoba

OBJETIVO: IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL

Programa de Formación:	HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS.			Código del Programa:	96151529	Ficha de Caracterización: 3031219
Competencia:	MANIPULAR ALIMENTOS DE ACUERDO CON NORMATIVIDAD VIGENTE.			Resultado de Aprendizaje:	APLICAR PRÁCTICAS HIGIÉNICAS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN RELACIONADAS EN LA LEGISLACIÓN SANITARIA DE ALIMENTOS.	
Tipo de Formación:	Titulada __ / Complementaria __X__	Mes: JULIO / Año: 2024	Instructor: Sonia Abisambra	Correo Electrónico: sabisambrad@sena.edu.co		Teléfono: 313 571 9444

No.	DATOS DEL APRENDIZ				DIA 9	DIA 16	DIA 23	DIA	DIA	DIA
	Nombre	Apellidos	Celular	Correo Electrónico	Firma Aprendiz	Firma del Aprendiz	Firma del Aprendiz	Firma del Aprendiz	Firma del Aprendiz	Firma del Aprendiz
23	YOMAIRA YEPES MARMOL		3008547150							
24	YUDIS PAOLA ALVIS LLORENTE		3113771005							
25	Yanuris Murillo Gonzalez		3229332933	Yanymurillogonzalez@gmail.com						
26	EVA Maria Julio YEPES		3116610796	EVAJULIO630@gmail.com						
27	Andri Lucia De Agustin		3217600488	luciadeagustin@gmail.com						
28	Josena Lopez Martinez		3216172869	Josen16Martinez@Hotmail.com						
29	Josena Lopez Martinez		3216172869	" " " "						
30										
31										
32										
33										
34										
35										
36										
37										




SOLO
PERSONAL
AUTORIZADO



CHINU 11, 18, 25

SENA

FORMATO DE APOYO
REGISTRO DE ASISTENCIA - EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL

LUGAR: CHINU - Córdoba

OBJETIVO: IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL

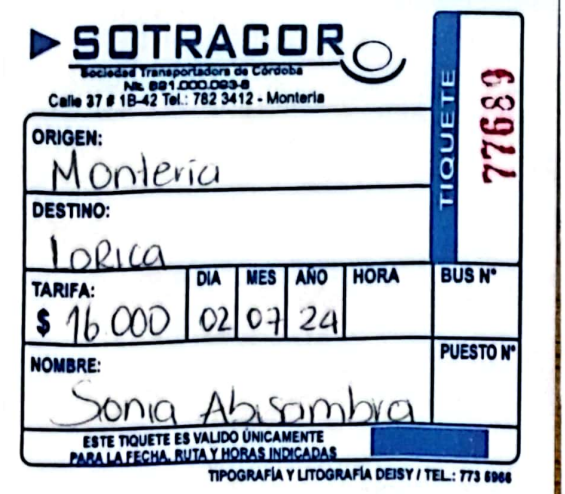
Programa de Formación:	HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS		Código del Programa:	96151529	Ficha de Caracterización: 3031223
Competencia:	MANIPULAR ALIMENTOS DE ACUERDO CON NORMATIVIDAD VIGENTE.		Resultado de Aprendizaje:	APLICAR PRÁCTICAS HIGIÉNICAS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN RELACIONADAS EN LA LEGISLACIÓN SANITARIA DE ALIMENTOS.	
Tipo de Formación:	Titulada __ Complementaria _X__	Mes: JULIO Año: 2024	Instructor: Sonia Abisambra	Correo Electrónico: sabisambra@sena.edu.co	Teléfono: 313 571 9444

No.	DATOS DEL APRENDIZ				DIA 11	DIA 18	DIA 25	DIA	DIA	DIA
	Nombre	Apellidos	Celular	Correo Electrónico	Firma Aprendiz	Firma del Aprendiz	Firma del Aprendiz	Firma del Aprendiz	Firma del Aprendiz	Firma del Aprendiz
1	ASNEIRY ROCIO CARRASCAL SOTO		3207741781							
2	CANDELARIA EGHER DIAZ									
3	CARLOS ARTURO CASTRO YEPES		3165928521							
4	DEIVIS PATRICIA PEREZ AVILA		3172371428							
5	ELSA MARIA MARTINEZ CANTERO		3216654795							
6	FERNEY HERNANDEZ ESCOBAR		3205912217							
7	GEORGINA HERNANDEZ AVILA		3245317996							
8	JUANA JUDITH SUAREZ BARBOZA		3074149600							
9	LEANIS PATRICIA MARTINEZ		3002899397	Martinezlea05@gmail.com						
10	LEONARDO JAVIER CARDENAS GONZALEZ		3005582149							
11	LEONEL ENRIQUE ARRIETA EGHER		3224294512	leonelarrieta44@gmail.com						
12	LINA MARCELA SUAREZ BENITEZ		3114196834	linamarcelasuarezbenitez246@gmail.com						
13	LUIS ALBERTO ARRIETA HERNANDEZ									
14	LUIS ALBERTO MEJIA MORELO									
15	LUZ YENIS ALVAREZ IBAÑEZ		3126251617							
16	MILEIDIS AVILA AREIZA									
17	MONICA PIEDAD BLANCO ACOSTA									
18	NILBA ROSA SILVA MURILLO		3137870193							
19	OYORBY EGHER DIAZ									
20	YANY LUZ OLEA ROMAN		3015419593							
21	YEIMY RAMIREZ ARRIETA									









SOTRACOR
Sociedad Transportadores de Córdoba
Nit. 891.000.093-8
Calle 37 # 1B-42 Tel.: 782 3412 - Montería

TIQUETE 77683

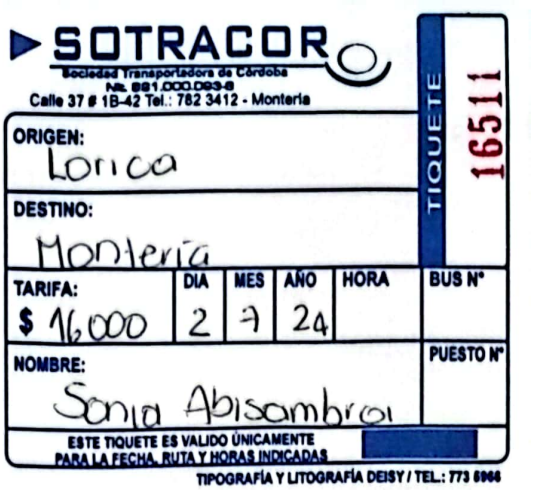
ORIGEN: Montería
DESTINO: Lorica

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 16 000	02	07	24		

NOMBRE: Sonia Abisambra
PUESTO N°

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

TIPOGRAFÍA Y LITOGRAFÍA DEISY / TEL.: 773 8966



SOTRACOR
Sociedad Transportadores de Córdoba
Nit. 891.000.093-8
Calle 37 # 1B-42 Tel.: 782 3412 - Montería

TIQUETE 16511

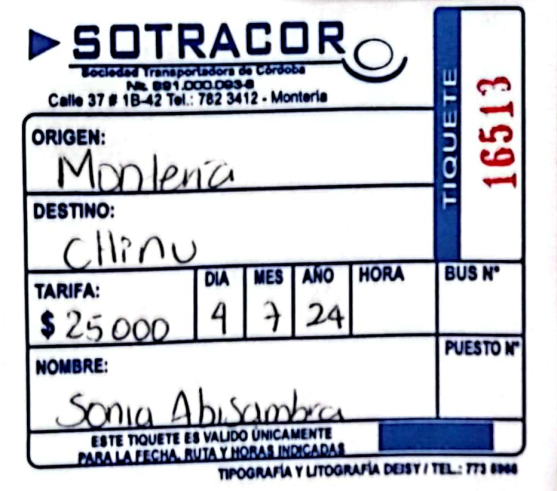
ORIGEN: Lorica
DESTINO: Montería

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 16.000	2	7	24		

NOMBRE: Sonia Abisambra
PUESTO N°

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

TIPOGRAFÍA Y LITOGRAFÍA DEISY / TEL.: 773 8966



SOTRACOR
Sociedad Transportadores de Córdoba
Nit. 891.000.093-8
Calle 37 # 1B-42 Tel.: 782 3412 - Montería

TIQUETE 16513

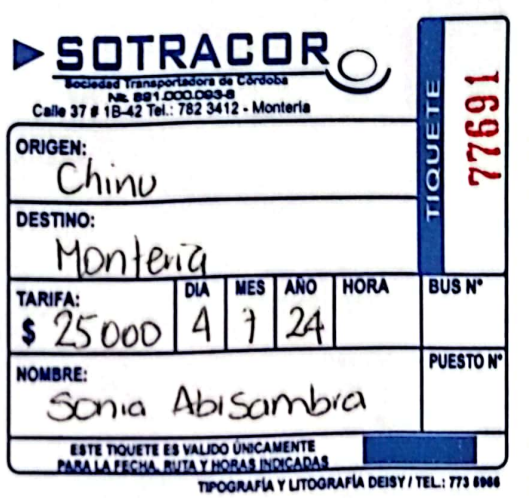
ORIGEN: Montería
DESTINO: Chinu

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 25000	4	7	24		

NOMBRE: Sonia Abisambra
PUESTO N°

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

TIPOGRAFÍA Y LITOGRAFÍA DEISY / TEL.: 773 8966



SOTRACOR
Sociedad Transportadores de Córdoba
Nit. 891.000.093-8
Calle 37 # 1B-42 Tel.: 782 3412 - Montería

TIQUETE 77691

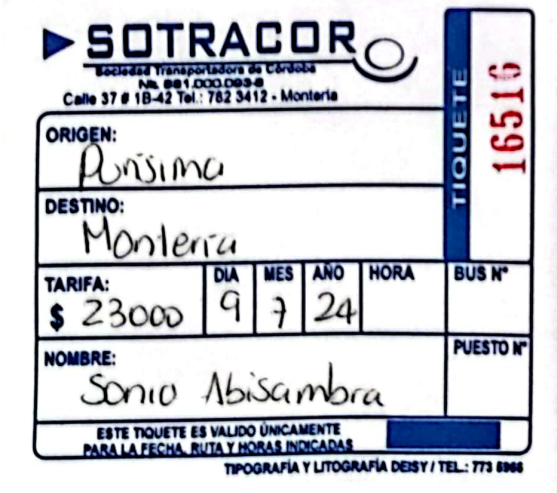
ORIGEN: Chinu
DESTINO: Montería

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 25000	4	7	24		

NOMBRE: Sonia Abisambra
PUESTO N°

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

TIPOGRAFÍA Y LITOGRAFÍA DEISY / TEL.: 773 8966



SOTRACOR
Sociedad Transportadores de Córdoba
Nit. 891.000.093-8
Calle 37 # 1B-42 Tel.: 782 3412 - Montería

TIQUETE 16516

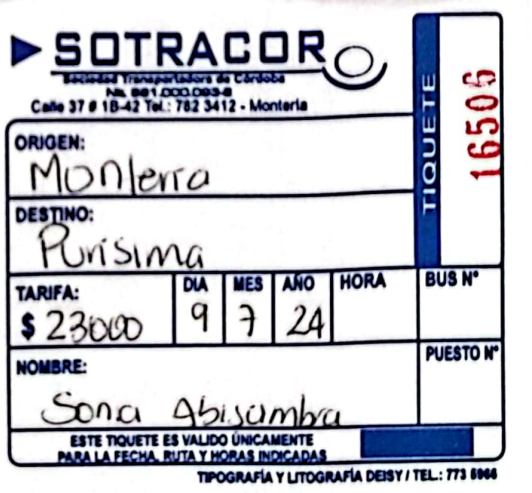
ORIGEN: Purisima
DESTINO: Montería

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 23000	9	7	24		

NOMBRE: Sonia Abisambra
PUESTO N°

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

TIPOGRAFÍA Y LITOGRAFÍA DEISY / TEL.: 773 8966



SOTRACOR
Sociedad Transportadores de Córdoba
Nit. 891.000.093-8
Calle 37 # 1B-42 Tel.: 782 3412 - Montería

TIQUETE 16505

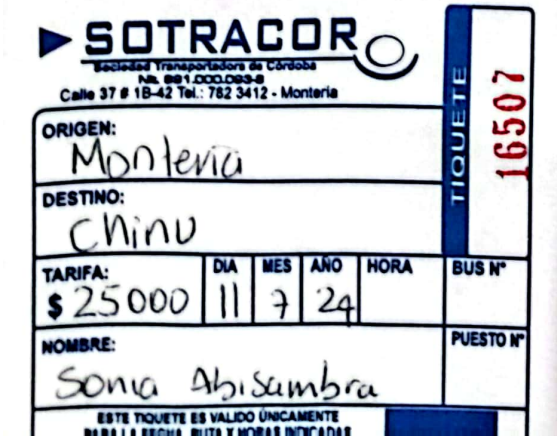
ORIGEN: Montería
DESTINO: Purisima

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 23000	9	7	24		

NOMBRE: Sonia Abisambra
PUESTO N°

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

TIPOGRAFÍA Y LITOGRAFÍA DEISY / TEL.: 773 8966



SOTRACOR
Sociedad Transportadores de Córdoba
Nit. 891.000.093-8
Calle 37 # 1B-42 Tel.: 782 3412 - Montería

TIQUETE 16507

ORIGEN: Montería
DESTINO: Chinu

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 25000	11	7	24		

NOMBRE: Sonia Abisambra
PUESTO N°

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



SOTRACOR
Sociedad Transportadores de Córdoba
Nit. 891.000.093-8
Calle 37 # 1B-42 Tel.: 782 3412 - Montería

TIQUETE 77701

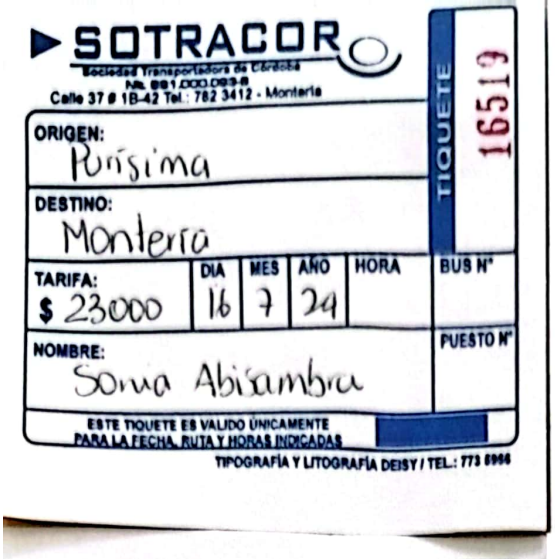
ORIGEN: Chinu
DESTINO: Montería

TARIFA:	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 25000	11	7	24		

NOMBRE: Sonia Abisambra
PUESTO N°

ESTE TIQUETE ES VALIDO ÚNICAMENTE

Powered by CamScanner



SOTRACOR
Sociedad Transportadores de Córdoba
Nit. 891.000.093-8
Calle 37 # 1B-42 Tel.: 782 3412 - Montería

TIQUETE 16519

ORIGEN: Purísima
DESTINO: Montería
TARIFA: $ 23000
DIA 16 | MES 7 | AÑO 24 | HORA
BUS N°
PUESTO N°
NOMBRE: Sonia Abisambra

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

TIPOGRAFÍA Y LITOGRAFÍA DEISY / TEL.: 773 8966



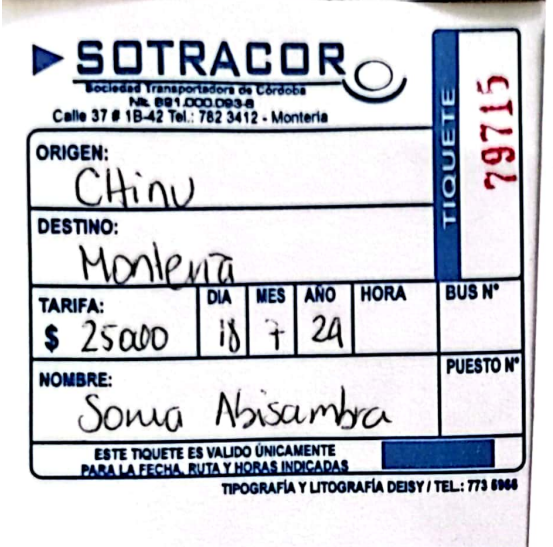
SOTRACOR
Sociedad Transportadores de Córdoba
Nit. 891.000.093-8
Calle 37 # 1B-42 Tel.: 782 3412 - Montería

TIQUETE 16515

ORIGEN: Montería
DESTINO: Purísima
TARIFA: $ 23000
DIA 16 | MES 7 | AÑO 24 | HORA
BUS N°
PUESTO N°
NOMBRE: Sonia Abisambra

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

TIPOGRAFÍA Y LITOGRAFÍA DEISY / TEL.: 773 8966



SOTRACOR
Sociedad Transportadores de Córdoba
Nit. 891.000.093-8
Calle 37 # 1B-42 Tel.: 782 3412 - Montería

TIQUETE 79715

ORIGEN: Chinu
DESTINO: Montería
TARIFA: $ 25000
DIA 18 | MES 7 | AÑO 24 | HORA
BUS N°
PUESTO N°
NOMBRE: Sonia Abisambra

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

TIPOGRAFÍA Y LITOGRAFÍA DEISY / TEL.: 773 8966



SOTRACOR
Sociedad Transportadores de Córdoba
Nit. 891.000.093-8
Calle 37 # 1B-42 Tel.: 782 3412 - Montería

TIQUETE 16521

ORIGEN: Montería
DESTINO: Chinu
TARIFA: $ 25000
DIA 18 | MES 7 | AÑO 24 | HORA
BUS N°
PUESTO N°
NOMBRE: Sonia Abisambra

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

TIPOGRAFÍA Y LITOGRAFÍA DEISY / TEL.: 773 8966



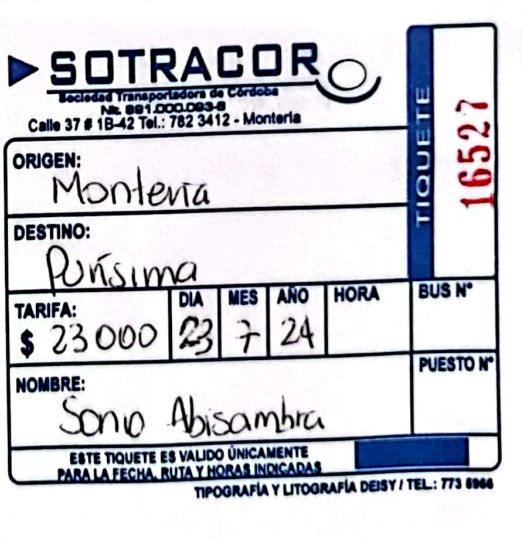
SOTRACOR
Sociedad Transportadores de Córdoba
Nit. 891.000.093-8
Calle 37 # 1B-42 Tel.: 782 3412 - Montería

TIQUETE 79722

ORIGEN: Purísima
DESTINO: Montería
TARIFA: $ 23000
DIA 23 | MES 7 | AÑO 24 | HORA
BUS N°
PUESTO N°
NOMBRE: Sonia Abisamba.

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

TIPOGRAFÍA Y LITOGRAFÍA DEISY / TEL.: 773 8966



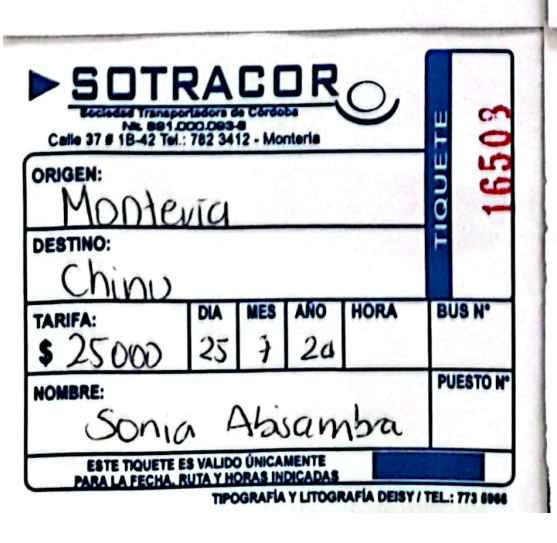
SOTRACOR
Sociedad Transportadores de Córdoba
Nit. 891.000.093-8
Calle 37 # 1B-42 Tel.: 782 3412 - Montería

TIQUETE 16527

ORIGEN: Montería
DESTINO: Purísima
TARIFA: $ 23000
DIA 23 | MES 7 | AÑO 24 | HORA
BUS N°
PUESTO N°
NOMBRE: Sonia Abisambra

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

TIPOGRAFÍA Y LITOGRAFÍA DEISY / TEL.: 773 8966



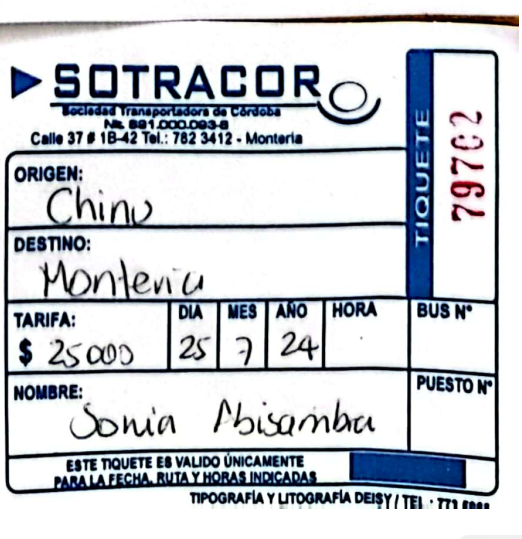
SOTRACOR
Sociedad Transportadores de Córdoba
Nit. 891.000.093-8
Calle 37 # 1B-42 Tel.: 782 3412 - Montería

TIQUETE 16503

ORIGEN: Montería
DESTINO: Chinu
TARIFA: $ 25000
DIA 25 | MES 7 | AÑO 24 | HORA
BUS N°
PUESTO N°
NOMBRE: Sonia Abisamba

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

TIPOGRAFÍA Y LITOGRAFÍA DEISY / TEL.: 773 8966



SOTRACOR
Sociedad Transportadores de Córdoba
Nit. 891.000.093-8
Calle 37 # 1B-42 Tel.: 782 3412 - Montería

TIQUETE 79702

ORIGEN: Chinu
DESTINO: Montería
TARIFA: $ 25000
DIA 25 | MES 7 | AÑO 24 | HORA
BUS N°
PUESTO N°
NOMBRE: Sonia Abisamba

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

TIPOGRAFÍA Y LITOGRAFÍA DEISY / TEL.: 773 8966

Powered by CamScanner