

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019003160		CAMARGO HERRERA HECTOR BRAYAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 3B 4 62	PUERTO BOYACA-BOYACA	7386240	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-08	2024-08	9473126552		9473126552	I	2024/09/13	2024/09/13	BANCO DE BOGOTA	\$638,500

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	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes							
1	CC	1019003160	CAMARGO HECTOR									X									230301	30	\$2,200,000	\$352,000	EPS010	30	\$2,200,000	\$275,000		0		\$0		\$0	14-23	30	\$2,200,000	\$11,500	0		\$0	\$0	No	\$638,500	
Total Afiliados(1)																							\$2,200,000	\$352,000			\$2,200,000	\$275,000				\$0		\$0			\$2,200,000	\$11,500			\$0	\$0			\$638,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019003160		CAMARGO HERRERA HECTOR BRAYAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 3B 4 62	PUERTO BOYACA-BOYACA	7386240	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	9473126552	9473126552	I	2024/09/13	2024/09/13	BANCO DE BOGOTA	0	\$638,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$352,000	\$0	\$0	\$352,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$352,000	\$0	\$0	\$352,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,500	\$0	\$0	\$11,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$11,500	\$0	\$0	\$11,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$275,000	\$0	\$0	\$275,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$275,000	\$0	\$0	\$275,000	
TOTAL				1	\$638,500	\$0	\$0	\$638,500	



FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Medellín, 20 de agosto de 2024

PRESENTADO A: Emily Elisa Coronado Garces

ORDEN DE VIAJE No:
146424

FECHA DE INICIO:
15/08/2024

FECHA DE FINALIZACION:
15/08/2024

**LUGAR A DONDE REALIZÓ
EL DESPLAZAMIENTO**

Concordia

REGIONAL / CENTRO DE FORMACION
Centro Textil y de Gestión Industrial

OTRA : (ciudad)
Santa Rosa de Osos

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Cubrimiento periodístico pasarela norte realizada por aprendices e instructores del Centro Textil y de Gestión Industrial.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Registro audiovisual de la pasarela El Norte Inspira
2. Transmisión de la pasarela el Norte Inspira en las redes de la Regional Antioquia del SENA
3. Entrevistas a los realizadores y protagonistas de la pasarela

RESULTADOS:

1. Se logro obtener registro en fotos y videos.

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







890.908.374-7
CR 57 CL 61 A 44
Tel. (604)2933131

Medellin

contactenos@coopetransa.com

MOVIL 101529 (STI903) VALOR 18,000	
FECHA 15/ago/2024	HORA 11:00 am
PUESTO 7	AGENCIA 1
ORIGEN MEDELLIN	
DESTINO SANTA ROSA DE OSOS	
CEDULA 1019003160	
PASAJERO HECTOR BRAYAN CAMARGO HERRERA	
EMAIL	
FORMA PAGO Efectivo --#	
ruta MEDELLIN-SANTA ROSA DE OSOS	
TIPO SERVICIO Aero-Variis Santa Rosa	
NIVEL SERVICIO Basico	
ASEGURADORA SBS Seguros	
POLIZA No. 1000428	
Tiquete 1234686	Libro 182403
Vende SOFIAG	F.Venta 15/08/2024
Agencia que vende 1	TERMINAL NORTE
Imp. SOFIAG	
Obs.	

ORIGINAL

Fecha y hora Impresion 15/ago./2024 10:52:05am



010091570012346862024



COOPETRANSA S.A.S.



890.908.374-7

CR 57 CL 61 A 44

Tel. (604)2933131 -

Medellin

contactenos@coopetransa.com

MOVIL 10279 (TTU146) VALOR 16,000	
FECHA 15/ago/2024	HORA 08:00 pm
PUESTO 2	AGENCIA 3
ORIGEN SANTA ROSA	
DESTINO MEDELLIN	
CEDULA 1019003160	
PASAJERO HECTOR BRAYAN CAMARGO HERRE	
EMAIL brayancamargo@gmail.com	
FORMA PAGO Efectivo --#	
ruta SANTA ROSA-MEDELLIN	
TIPO SERVICIO Microbus	
NIVEL SERVICIO Basico	
ASEGURADORA SBS Seguros	
POLIZA No. 1000428	
Tiquete 471660	Libro 395487
Vende ERICAP	F.Venta 15/08/2024
Agencia que vende 3	SANTA ROSA
Imp. ERICAP	
Obs.	

ORIGINAL

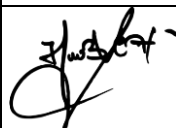
Fecha y hora Impresion 15/ago./2024 05:53:13pm



010094660004716602024



COOPETRANSA S.A.S.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1.	N/A	N/A
CONCLUSIONES: 1. Se cumplió con el objeto de la comisión, de acuerdo con las actividades planteadas.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA
Héctor Brayan Camargo Herrera		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador de Formación Profesional y SNFT	Jaime León Tobón Vélez	



FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Medellín, 26 de agosto de 2024

PRESENTADO A: Luis John Farley Cardona

ORDEN DE VIAJE No:
264124

FECHA DE INICIO:
21/08/2024

FECHA DE FINALIZACION:
22/08/2024

**LUGAR A DONDE REALIZÓ
EL DESPLAZAMIENTO**

Apartadó

REGIONAL / CENTRO DE FORMACION

Centro de Los Recursos Renovables
Naturales La Salada

OTRA : (ciudad)

Apartadó

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Cubrimiento periodístico selección de jóvenes campesinos para realizar la formación en Supervisión de Saneamiento Básico.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Registro audiovisual de la selección de jóvenes campesinos para realizar la formación en Supervisión de Saneamiento Básico.
2. Entrevistas a los jóvenes, acompañantes y instructores.

RESULTADOS:

1. Se logro obtener registro en fotos y videos.

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





018		Tarjeta de Embarque / Boarding pass	
Nombre del pasajero/Passenger name CARMAGO HERRERA/HECTOR BRAYAN MR			
ID1019003160			
Vuelo/Flight 9R 8660	Fecha/Date 21AUG	Salida/Departure 0550	Hacia/To APARTADO
Puerto/Gate A CONFIRMAR		Desde/From MEDELLIN	Asiento/Seat 7A
		Hora Embarque/Boarding Time 05:05	No. Ticket 192462625521
			
<p>El pasajero debe presentar la documentación requerida para el viaje. / The passenger must present the documentation required for the trip.</p> <p>El pasajero debe presentar la documentación requerida para el viaje. / The passenger must present the documentation required for the trip.</p>			

www.satena.com

APRECIADO PASAJERO
RECUERDA QUE NUESTRO PROCESO
DE ABORDAJE CIERRA
45 MINUTOS ANTES
DE LA SALIDA DEL VUELO

Después de este tiempo, no se permitirá el ingreso de más pasajeros.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

De acuerdo al art 1.6.1.4.6 del decreto 1625 del 2016 establece en su inciso No. 3 que el ticket de transporte de pasajeros es documento equivalente a la factura de venta.

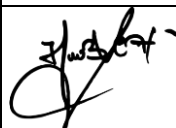
El artículo vigente mientras se expide la legislación del sistema de facturación para este documento, es decir 31 de agosto de 2024.

Equipaje de Mano Permitido / Carry-on Baggage Allowance - Cada pasajero puede llevar / Each passenger may take

1 Pieza de Equipaje 1 Piece of Baggage	1 Vuelos regionales 5 Kg equipaje de mano. 1 Regional Flights Hasta 15 Kg de equipaje de bodega MAX*
1 Artículo Personal 1 Personal Item	Carta, mochila pequeña, laptop, cámara de video o bolso de bebé (si viaja con infante) Purse, small backpack, laptop, video camera or diaper bag (when traveling with infant)

Recuerda
Al llevar equipaje de Bodega, debes registrarlo en el counter de SATENA una hora antes de tu vuelo.

*Hasta 10kg en bodega para las rutas operadas en aeronaves con capacidad para 19 pasajeros o menos: LET410 - B1900 - JETSTREAM
If you have baggage allow not more than weight in volume allowed, it will be sent as conditional baggage, you have more weight before.
For certain specifications, on certain routes you can register the baggage in cabin / On the operational manual you can find the carry-on baggage restrictions.
If you need more assistance please contact our 24hr 24-hour baggage gate.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1.	N/A	N/A
CONCLUSIONES: 1. Se cumplió con el objeto de la comisión, de acuerdo con las actividades planteadas.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA
Héctor Brayan Camargo Herrera		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador de Formación Profesional y SNFT	Jaime León Tobón Vélez	