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 QUINDÍO**

**CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION FP**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **63** |
| **Código Centro** | **923110** |
| **Fecha Elaboración** | **Agosto de 2025** |
| **Versión** | **ENERO - 2.25** |
| **ID de Proceso** | **21589-235432** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | LUZ VIVIANA ESCOBAR ESCOBAR | **Banco a consignar:** | BANCOLOMBIA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 30.234.451 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | lescobare@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 6917149451 |
| **IP/Nº de contacto:** | | **Presta Servicios Excluidos de IVA:** | NO |
| **Inducción SST:** | SI | **Pertenece al régimen simple de tributación:** | NO |
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Es declarante de renta por el año gravable 2024** | SI |

| | |
|---|---|
| **¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?** | NO |
| **Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000** | NO |
| **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (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:** | 7364752/2025 | **Nº Compromiso SIIF** | **24525** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 11 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | INSTRUCTORES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES PARA PLANEAR, ORIENTAR Y EVALUAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA/COMPLEMENTARIA EN LA MODALIDAD PRESENCIAL/VIRTUAL, CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS EN EL CENTRO RAD 63-9-2025-001151 |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **01/08/2025** | **Al** | **31/08/2025** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 21.771.019 |
| **Número de pago** | **7** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 48.908.134 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 4.599.511,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 17.171.508 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.599.511 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 935.647 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 5.535.158** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.736.296** | **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** | | ---------- | **7980683030** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.839.804 | $ 1.839.804 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 230.000 | $ 230.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 294.400 | $ 294.400 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL I | | $ 9.700 | $ 9.700 |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC | | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias | | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda | | $ - | |
| Dependientes hasta | | $ - | |
| Salud hasta | $ 796.784 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 36.062.775 | $ 1.246.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 6.007.000 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 3.736.296,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 0,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8299 | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | 0,000% |
| 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** | **$4.599.511,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS ONCE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

desarrollar actividades propias del contrato de prestación de servicios personales cumpliendo con las 160 horas establecidas en el contrato. realizando actividades de formación profesional integral.

**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

**LUZ VIVIANA ESCOBAR ESCOBAR**
**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,

**DONALDO ANDRES BELTRAN PRIETO**
**INSTRUCTOR G20**

**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**
**ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO**
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 30234451 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | LUZ VIVIANA ESCOBAR ESCOBAR | |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | ARMENIA | DEPARTAMENTO: | QUINDIO |
| DIRECCIÓN: | CRA 23 8-41 GRANADA | TELÉFONO: | 7777777 |
| 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: | **7980683030** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | julio | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | julio |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 13 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/08/27 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1728935292 |

## NOVEDADES

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

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002297390 | 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 296.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 296.900** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002514406 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 231.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 231.900** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 9.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 9.800** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 534.100** |
| **VALOR MORA:** | **$ 4.500** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 538.600** |

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 30234451 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LUZ VIVIANA ESCOBAR ESCOBAR |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | ARMENIA | DEPARTAMENTO: | QUINDIO |
| DIRECCIÓN: | CRA 23 8-41 GRANADA | TELÉFONO: | 7777777 |
| 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: | | **7980683030** | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES julio | AÑO 2025 | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES julio AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 13 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/08/27 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1728935292 |

**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 |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 294.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 2.500 | $ 0 | $ 294.400 | $ 2.500 | $ 296.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 294.400** | **$ 2.500** | **$ 296.900** |

**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 |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 230.000 | $ 0 | $ 1.900 | $ 0 | $ 230.000 | $ 1.900 | $ 0 | $ 231.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 230.000** | **$ 1.900** | **$ 0** | **$ 231.900** |

**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 | $ 9.700 | $ 9.700 | $ 100 | $ 0 | $ 9.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 9.700** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 9.800** |

**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 30234451 | ESCOBAR ESCOBAR LUZ VIVIANA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.839.804 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.839.804 | $ 294.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 294.400 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.839.804 | $ 230.000 | $ 0 | $ 230.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.839.804 | 30234451 | $ 9.700 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 538.600**

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 30234451 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | LUZ VIVIANA ESCOBAR ESCOBAR | |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | ARMENIA | DEPARTAMENTO: | QUINDIO |
| DIRECCIÓN: | CRA 23 8-41 GRANADA | TELÉFONO: | 7777777 |
| 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: | **7984530980** | | TIPO DE PLANILLA: | | N-CORRECCIONES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS: | MES: | julio | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES: | julio |
| | AÑO: | 2025 | | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 13 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/08/27 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1728971144 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 7980683030 | FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 2025/08/27 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002297390 | 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 300 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 300** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002514406 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 300 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 300** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 0 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 0** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 400** |
| **VALOR MORA:** | **$ 200** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 600** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 30234451 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LUZ VIVIANA ESCOBAR ESCOBAR |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | ARMENIA | DEPARTAMENTO: | QUINDIO |
| DIRECCIÓN: | CRA 23 8-41 GRANADA | TELÉFONO: | 7777777 |
| 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: | **7984530980** | | | TIPO DE PLANILLA: | N-CORRECCIONES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES julio AÑO 2025 | | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES julio AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 13 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/08/27 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1728971144 |
| NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 7980683030 | | | FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 2025/08/27 |

## 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 |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 100 | $ 0 | $ 200 | $ 100 | $ 300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 200** | **$ 100** | **$ 300** |

## 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 |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 200 | $ 0 | $ 100 | $ 0 | $ 200 | $ 100 | $ 0 | $ 300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 200** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 300** |

## 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 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 0** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 0** |

## LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| 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 | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 30234451 | ESCOBAR ESCOBAR LUZ VIVIANA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.839.804 | | | | NO | | | | | | | A | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.839.804 | $ 294.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 294.400 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.839.804 | $ 230.000 | $ 0 | $ 230.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.839.804 | 30234451 | $ 9.700 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 2 | CC 30234451 | ESCOBAR ESCOBAR LUZ VIVIANA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.840.000 | | | | NO | | | | | | | C | 01-30 | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.841.000 | $ 294.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 294.600 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.841.000 | $ 230.200 | $ 0 | $ 230.200 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.841.000 | 30234451 | $ 9.700 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 3 | CC 30234451 | ESCOBAR ESCOBAR LUZ VIVIANA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.840.000 | | | | NO | | | | | | | R | 01-30 | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 0 | $ 1.196 | $ 200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 200 | EPS005-SANITAS S.A. | 0 | $ 1.196 | $ 200 | $ 0 | $ 200 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 0 | $ 1.196 | 30234451 | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 600**

Planilla Pagada

## LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

**Solicitud de Comisión No.** 40925

**Nombre** LUZ VIVIANA ESCOBAR ESCOBAR **C.C.No.** 30.234.451

| | VALORES A LEGALIZAR | SALDO |
|---|---|---|
| Gastos de Manutención | $ 783.925,00 | $ - |
| Gastos de Transporte Comisión | $ 151.722,00 | |
| Otros gastos | | $ - |
| Subtotal | $ 935.647,00 | $ - |
| Menos retefuente | $ - | $ - |
| Valor Neto a Legalizar | $ 935.647,00 | $ - |

**SALDO A FAVOR**

**VALOR A REINTEGRAR** $ -

**EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE VIAJE CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.**

Adriana M. Vanegas C.

Firmado digitalmente por Adriana Maritza Vanegas Castillo
Fecha: 2025.09.01 15:19:30 -05'00'

**NOMBRE:ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO**
**CARGO: SUBDIRECTORA (E)**

**SE SOLICITA Y ORDENA EL SALDO A FAVOR DEL COMISIONADO**

**NOMBRE: :ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO**
**CARGO: SUBDIRECTORA (E)**

**OBSERVACIONES:**

Elaboro: Paola Andrea Vanegas Torres

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

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHavamegas | ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-063-923110 | CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO |

## Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 40925 | **Fecha Solicitud** | 2025-08-04 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-063-923110 CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO** | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2025-08-04 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | Si | **Requiere Pasajes Aéreos** | SI |
| **Transporte por Vía** | Aéreo | **Área u Oficina** | Coordinación académica | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** | |

## CDP de viáticos

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 2925 | **Dependencia Solicitante** | | 923185 CENTRO PARA EL DES TECNOL DE LA CONST QUINDIO, SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION - ECONOMIA POPULAR | |
| **Rubro Presupuestal de Viaticos** | | C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL | **Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje** | C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LUZ VIVIANA ESCOBAR ESCOBAR | CC: 30234451 | Contratista-Instructor | Autorizada | 2025-08-27 | 2025-08-29 | QUINDIO / ARMENIA | ANTIOQUIA / MEDELLIN | 2,5 | No | 50 | 2,5 | 4.599.511,00 | 313.570,00 | 783.925,00 | 151.722,00 | 935.647,00 | Fortalecer los procesos formativos mediante la participación en la feria SENA Moda Full Popular, promoviendo el aprendizaje experiencial, la inspiración creativa y el reconocimiento del sector moda popular como un espacio de proyección y pertinencia |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **783.925,00** | **151.722,00** | **935.647,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

Fortalecer los procesos formativos mediante la participación en la feria SENA Moda Full Popular, promoviendo el aprendizaje experiencial, la inspiración creativa y el reconocimiento del sector moda popular como un espacio de proyección y pertinencia

## ORDENADOR DEL GASTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 41906249 | Nombre: | ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION - QUINDIO |

## VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | "" | Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO<br>Serial del certificado: 554082733637466296<br>Entidad: Persona Juridica<br>Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES<br>Hora de firma: 2025/08/04 12:05:16 -05:00 | Cargo: | "" | |

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

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: | MHavamegas | ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-063-923110 | CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | LAURA ISABEL TEATINO SANCHEZ | Fecha Verificación: | 04/08/2025 8:36:13 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO
Cédula de ciudadanía: 41906249
Usuario SIIF: MHavamegas
4/08/2025 12:05:30 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** Armenia 31 de ago. de 25

**PRESENTADO A**: Adriana Maritza Vanegas Castillo Su directora (E)

| | | |
|---|---|---|
| **ORDEN DE VIAJE No: 40925** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
| | **27 de agosto** | **29 de agosto** |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA:** |
| | **En diseño confección y moda** | **MEDELLIN** |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:** FORTALECER LOS PROCESOS FORMATIVOS MEDIANTE LA PARTICIPACIÓN EN LA FERIA SENA MODA FULL POPULAR, PROMOVIENDO EL APRENDIZAJE EXPERIENCIAL, LA INSPIRACIÓN CREATIVA Y EL RECONOCIMIENTO DEL SECTOR MODA

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. Exhibición tecnológica / comercial. Marcas participantes: Coats, CamFive, Paracoser, Sotexco.
2. Participar del reto urbano por los aprendices del programa Desarrollo de colecciones para la industria de la moda.
3. Exposición de soluciones digitales para la producción textil.

**RESULTADOS:**

1. Se participó en una exhibición tecnológica y comercial con la presencia de reconocidas marcas del sector textil, tales como **Coats**, **CamFive**, **Paracoser** y **Sotexco**. Durante el evento se presentaron avances en maquinaria industrial, automatización de procesos de confección, sistemas de bordado digital y oferta de insumos especializados para la industria de la moda. La actividad permitió actualizar conocimientos sobre las últimas tecnologías disponibles en el mercado y establecer contacto directo con proveedores estratégicos. Esta información resulta de gran utilidad para orientar procesos de formación actualizados, promover la transferencia tecnológica y evaluar posibilidades de articulación institucional con el sector productivo.
2. Durante la comisión, asistí como espectadora al *Reto Urbano* organizado por TGO, enfocado en el desarrollo de colecciones para la industria de la moda sostenible. El evento consistió en un desafío creativo donde los participantes tuvieron un tiempo máximo de 4 horas para diseñar una estrategia de colección, realizar un boceto y confeccionar un atuendo completo utilizando únicamente materiales reciclados como jeans, cintas, botones, cierres, entre otros. El reto permitió observar metodologías de diseño ágil, reutilización de materiales textiles y un enfoque innovador hacia la sostenibilidad en moda. La actividad fue altamente enriquecedora desde el punto de vista formativo y creativo, destacando la importancia de fomentar este tipo de dinámicas en los procesos de aprendizaje y desarrollo de competencias en diseño de moda. Dada la pertinencia del contenido y el impacto positivo observado, considero viable y muy valioso replicar esta experiencia en nuestra regional, adaptándola a nuestras necesidades

locales y promoviendo el uso consciente de materiales reciclables en las futuras colecciones de nuestros aprendices.

3. Exposición de Soluciones Digitales para la Producción Textil
   es una exposición enfocada en soluciones digitales aplicadas a la producción textil. En este espacio se presentaron diversas aplicaciones y herramientas tecnológicas orientadas a optimizar procesos de confección, desde el diseño hasta la producción industrial. Cabe destacar que las aplicaciones fueron desarrolladas por el Técnico en Procesos de Confección Industrial, lo que evidencia el talento interno y el potencial de desarrollo tecnológico desde los programas de formación técnica.
4. Como resultado, se obtuvieron los programas presentados con el fin de implementarlos en las formaciones de la regional, fortaleciendo así los contenidos curriculares con herramientas digitales pertinentes y actualizadas. Esta gestión contribuirá al cierre de brechas tecnológicas y al mejoramiento de las competencias digitales de los aprendices en el área textil.

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






| COMPROMISOS | | |
|---|---|---|
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
| 1. Socializar las experiencias adquiridas con el equipo ejecutor de la regional, especialmente en las áreas de confección, moda y diseño, con el fin de identificar oportunidades de mejora e innovación en los procesos de formación. | Luz Viviana Escobar E | Próxima reunión equipo ejecutor |
| 2. Adaptar y proponer la implementación del Reto Urbano en la regional, como estrategia metodológica para fortalecer competencias en creatividad, sostenibilidad y trabajo colaborativo, utilizando materiales reciclados y recursos disponibles. | Luz Viviana Escobar E | Durante el proceso de formación |
| 3. Integrar las soluciones digitales presentadas durante la exposición | | |

| | | |
|---|---|---|
| tecnológica en los ambientes de formación, iniciando un plan piloto con los aprendices de programas técnicos relacionados con procesos de confección industrial. | Luz Viviana Escobar E | Durante el trimestre |

**CONCLUSIÓN:**

La comisión permitió una actualización significativa en metodologías de diseño sostenible, tendencias tecnológicas en maquinaria e insumos textiles, y herramientas digitales aplicadas a la producción. Las actividades desarrolladas demostraron una alta pertinencia para el fortalecimiento de la formación profesional integral, alineada con los retos actuales del sector moda y confección.

Además, se identificaron prácticas replicables y recursos que pueden ser incorporados en los procesos pedagógicos de la regional, promoviendo la innovación, la sostenibilidad y el uso eficiente de la tecnología. Se recomienda dar continuidad a este tipo de espacios de articulación con el sector productivo y académico, para garantizar programas formativos de calidad y en sintonía con el mercado laboral**.**

| **DATOS DEL CONTRATISTA** | | |
|---|---|---|
| **NOMBRE Y APELLIDO** | | **FIRMA** |
| **Luz Viviana Escobar Escobar** | | Luz Viviana Escobar E. |
| **VISTO BUENO SUPERVISOR** | | |
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
| **Coordinador Académico** | **Donaldo Andrés Beltrán Prieto** | Donaldo B. |



ESCOBAR ESCOBAR/LUZ VIVIAN

| Sala / Gate | Hora en sala / Time at gate | Grupo /Group | Asiento / Seat |
|---|---|---|---|
| 1 | 10:03 | E | 18K |

Cierre de puerta 20 min antes de la hora de salida / Gate closes 20 min before departure

AXM ARMENIA
MIE/WED, 27 AUG;11:03

BOG BOGOTA
MIE/WED, 27 AUG;11:59
T1

TARIFA/FARE: Flex

Tu viaje incluye/Your trip includes

Equipaje de mano / Carry-on baggage
SI/YES

Equipaje de bodega / Checked baggage
1X23kg

Servicio especial/ Service selection

VUELO/FLIGHT
AV 4866
RESERVA/ BOOKING:
B47HF2
E-TKT:
134286040494101
FFP: AV-30234451015

SEC: 3
Operado/Operated:
AVIANCA FOR AVIANCA EXPRESS
Vendido por/Sold as:

avianca A STAR ALLIANCE MEMBER

ESCOBAR ESCOBAR/LUZ VIVIAN

| Sala / Gate | Hora en sala / Time at gate | Grupo /Group | Asiento / Seat |
|---|---|---|---|
| | 12:00 | C | 9A |

Cierre de puerta 20 min antes de la hora de salida / Gate closes 20 min before departure

BOG BOGOTA
MIE/WED, 27 AUG;13:00
i1

MDE MEDELLIN
MIE/WED, 27 AUG;13:54

TARIFA/FARE: Flex

Tu viaje incluye/Your trip includes

Equipaje de mano / Carry-on baggage
SI/YES

Equipaje de bodega / Checked baggage
1X23kg

Servicio especial/ Service selection

VUELO/FLIGHT
AV 9328
RESERVA/ BOOKING:
B47HF2
E-TKT:
134286040494102
FFP: AV-30234451015

SEC: 8
Operado/Operated:
AVIANCA

Vendido por/Sold as:

avianca A STAR ALLIANCE MEMBER



ESCOBAR ESCOBAR/LUZ VIVIAN

| Sala / Gate | Hora en sala / Time at gate | Grupo /Group | Asiento / Seat |
|---|---|---|---|
| 4 | 17:57 | C | 11K |

Cierre de puerta 20 min antes de la hora de salida / Gate closes 20 min before departure

MDE MEDELLIN
VIE/FRI, 29 AUG|18:57

BOG BOGOTA
VIE/FRI, 29 AUG|19:55
T1

TARIFA/FARE:Flex

Tu viaje incluye/Your trip includes

Equipaje de mano / Carry-on baggage
SI/YES

Equipaje de bodega / Checked baggage

Servicio especial/ Service selection

VUELO/FLIGHT
AV 9375
RESERVA/ BOOKING:
B47WF2
E-TKT:
134286040494103
FFP: AV-30234451015

SEC: 9
Operado/Operated:
AVIANCA

Vendido por/Sold as:

avianca

ESCOBAR ESCOBAR/LUZ VIVIAN

| Sala / Gate | Hora en sala / Time at gate | Grupo /Group | Asiento / Seat |
|---|---|---|---|
| | 19:59 | A | 3A |

Cierre de puerta 20 min antes de la hora de salida / Gate closes 20 min before departure

BOG BOGOTA
VIE/FRI, 29 AUG|20:59
T1

AXM ARMENIA
VIE/FRI, 29 AUG|22:02

TARIFA/FARE:Flex

Tu viaje incluye/Your trip includes

Equipaje de mano / Carry-on baggage
SI/YES

Equipaje de bodega / Checked baggage

Servicio especial/ Service selection

VUELO/FLIGHT
AV 5213
RESERVA/ BOOKING:
B47WF2
E-TKT:
134286040494104
FFP: AV-30234451015

SEC: 15
Operado/Operated:
CLIC FOR AVIANCA EX PRESS

Vendido por/Sold as:

avianca