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 HUILA

CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA

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

Código Regional	**41**
Código Centro	**952510**
Fecha Elaboración	**18 de Marzo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**49830-158422**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	OSCAR EDUARDO DE AVILA LOMBANA	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	7.705.084	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	odeavila@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24130548322
IP/Nº de contacto:	3125572529	**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 2025**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $69.718.600	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a $209.496.000 (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:	9045771/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**7326**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	41_9525_098 Prestar servicios profesionales en la planeación y ejecución de la formación, así como la evaluación de los resultados de aprendizaje definidos en los diseños curriculares asignados, para impartir formación profesional titulada y complementaria presencial y/o virtual en el Centro Agroempresarial y Desarrollo Pecuario del Sena Regional Huila y su área de influencia en la

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2026**	**Al**	**31/03/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 42.637.473
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.217.054
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 37.899.976

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 157.419	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.894.916**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.891.424**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9501317734**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.831.832
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 229.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 293.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.900	$ 9.600
		$	
		$	
		$	
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		$ 489.492	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.479.550	$ 964.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 897.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.891.424,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.737.497,00	
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 - 8523 - GARZON	9.475,00	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	**$4.728.022,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL VEINTIDOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Durante este mes de marzo, realice las siguientes actividades, según contrato No.CO1.PCCNTR.90457714 del 2026

Imparti formación profesional TCO EJECUCICÓN DE PROGRAMAS DEPPORTIVOS 3339138 y TCO JUZGAMIENTO DEPORTIVO 3410100

Imparti formación profesional en la transversal de cultura física Contavilización VIRTUAL 3235943 Y COMERCIO EXTRIOR VIRTUAL 3335972

Imparti Formación profesional en la transversal de cultura física en la ficha 3186656 ADSO VIRTUAL 32299944 Y 3169673 PRESENCIAL.

Imparti formación profesional en la transversal de cultura física en la ficha GESTION CONTABLE E INFORMACIÓN FINANCIERA 3229993

Imparti formación profesional en la transversal de cultura física en la ficha BARISMO 3384986 y COCINA 3314716

Imparti formación profesional en la transversal de cultura física EMPRENDIMEIENTO EMPRESARIAL 33261107

Impartí formación profesional en la transversal de cultura física TCO ASISTENCIA ADMINISTRATIVA 3298433

Impartí formación profesional en la transversal de cultura física TCO PREVENCIÓN Y CONTROL AMBIENTAL 34100068

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



OSCAR EDUARDO DE AVILA LOMBANA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

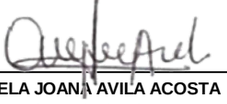
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



ANGELA JOANA AVILA ACOSTA
INSTRUCTOR G15

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
LUIS HUMBERTO GONZALEZ ORTIZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

18/03/26 09:50:16 USUARIO: SIC - C.C. 7705084

Comprobante de Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 7705084		DE AVILA LOMBANA OSCAR EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	oscardeavila77@gmail.com	GARZON-HUILA	3125572529

Clave: 9501317734

Periodo Pensión: 2026-02 **Periodo Salud: 2026-02**

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2026/03/19	0	$0	$550,000
2026/03/20	1	$500	$550,500
2026/03/24	5	$1,900	$551,900
2026/03/25	6	$2,300	$552,300
2026/03/26	7	$2,600	$552,600
2026/03/27	8	$3,000	$553,000
2026/03/30	11	$4,000	$554,000
2026/03/31	12	$4,400	$554,400

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$303,200
COLPENSIONES		1	$303,200
ARL	1	1	$9,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$9,900
EPS	1	1	$236,900
SANITAS		1	$236,900
SUBTOTAL			$550,000
TOTAL			$550,000

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas · Banco de Occidente · Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Efecty · éxito · SURTIMAX · Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

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 7705084		DE AVILA LOMBANA OSCAR EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 2 sur N. 1d 67	GARZON-HUILA	3125572529	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02		9501317734	I	2026/03/19			0	

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	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																
Ciudad: GARZON Depto: HUILA (1 Afiliados)																																
1	CC	7705084	DE AVILA OSCAR							X												25-14	30	EPS005	30		0	14-23	30	0.522%	0	No
Total		**Afiliados(1)**																														

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$303,200	$0	$0	$303,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$303,200	$0	$0	$303,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,900	$0	$0	$9,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,900	$0	$0	$9,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,900	$0	$0	$236,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$236,900	$0	$0	$236,900
TOTAL				**1**	**$550,000**	**$0**	**$0**	**$550,000**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7705084		DE AVILA LOMBANA OSCAR EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 2 sur N. 1d 67	GARZON-HUILA	3125572529	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	1000001211	9501317734	I	2026/03/19	2026/03/11	BANCO DE BOGOTA	0	$550,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,895,000	$303,200			$1,895,000	$236,900			$0	$0			$1,895,000	$9,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,895,000	$303,200			$1,895,000	$236,900			$0	$0			$1,895,000	$9,900		$0	$0
Ciudad: GARZON Depto: HUILA (1 Afiliados)					$1,895,000	$303,200			$1,895,000	$236,900			$0	$0			$1,895,000	$9,900		$0	$0
1	CC	7705084	DE AVILA OSCAR	25-14	30	$1,895,000	$303,200	EPS005	30	$1,895,000	$236,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,895,000	$9,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,895,000	$303,200			$1,895,000	$236,900			$0	$0			$1,895,000	$9,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7705084		DE AVILA LOMBANA OSCAR EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 2 sur N. 1d 67	GARZON-HUILA	3125572529	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	1000001211	9501317734	I	2026/03/19	2026/03/11	BANCO DE BOGOTA	0	$550,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$303,200	$0	$0	$303,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$303,200	$0	$0	$303,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,900	$0	$0	$9,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,900	$0	$0	$9,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,900	$0	$0	$236,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$236,900	$0	$0	$236,900
TOTAL				1	$550,000	$0	$0	$550,000

TIRILLA DE PAGO PILA MES FEBRERO


MAR 11 2026 10:26:49 RBMDES10.6

CORRESPONSAL
TIENDA UNIFAMILIAR
CALLE 2 D NO 3 73

BANCO DE BOGOTA

C.UNICO: 0089200827 TER: FAPZZ833
V.ELECTRON Cc
**4899 RECIBO: 004404 RRN: 009548
RECAUDO APRO: 509202

SERVICIO: 0000001506
FACTURA: 000000009501317734

** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 550.000

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Garzón, 13 de febrero de 2026

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:

T.I.	**1.145.731.139**	**EMMANUEL DE AVILA RAMOS**	**HIJO**
T.I.	**1.077.232.728**	**SAMUEL DE AVILA RAMOS**	**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,



_____

FIRMA
Nombre: **OSCAR EDUARDO DE AVILA LOMBANA**
C.C. 7.705.084 de Neiva.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.145.731.139

DE AVILA RAMOS

APELLIDOS

EMMANUEL

NOMBRES

EMMANUEL

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-MAY-2014

GARZON
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

07-MAY-2032 A+ M

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

01-JUN-2021 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1900100-01236270-M-1145731139-20210601 0074528531A 1 8502121656

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.077.232.728**

DE AVILA RAMOS

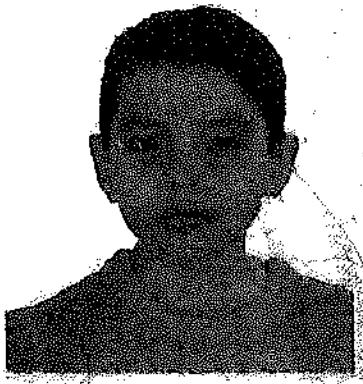
APELLIDOS

SAMUEL

NOMBRES

Samuel De

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **12-DIC-2009**

NEIVA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

12-DIC-2027

FECHA DE VENCIMIENTO

24-JUN-2017 GARZON

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

A+

G.S. RH

M

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1903400-00928666-M-1077232728-20170731 0056838216A-2 48834368

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.145.731.139

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54644504

54644504

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D U V

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

REGISTRADURIA DE GARZON H. SAN VICENTE DE FAUL - COLOMBIA - HUILA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
DE AVILA	RAMOS

Nombre(s): EMMANUEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes MAY Día 07	MASCULINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA HUILA GARZON

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	12627990-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: RAMOS ARAMBULO DIANA LISETH

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 52.037.684	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: DE AVILA LOMBANA OSCAR EDUARDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 7.705.084	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: DE AVILA LOMBANA OSCAR EDUARDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 7.705.084	

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

Año 2014 Mes MAY Día 08

Nombre y firma del funcionario que autoriza

HERSAYN GONZALEZ CERQUERA - REGIS

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1077232728

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43618392

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 04 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código K 6 W

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

COLOMBIA HUILA NEIVA.

Datos del Inscrito

Primer Apellido: DE AVILA.

Segundo Apellido: RAMOS.

Nombre(s): SAMUEL.

Fecha de nacimiento: Año 2009 Mes DIC Día 12

Sexo (en letras): MASCULINO.

Grupo sanguíneo: (A).

Factor RH: POSITIVO.

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

COLOMBIA HUILA NEIVA.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO.

Número certificado de nacido vivo: 52193486 - 4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: RAMOS ARAMBULO DIANA LISETH/

Documento de identificación (Clase y número): C.C.N. 52.837.684 BOGOTA.

Nacionalidad: COLOMBIANA.

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: DE AVILA LOMBANA OSCAR EDUARDO.

Documento de identificación (Clase y número): C.C.N. 7.705.084 NEIVA (H).

Nacionalidad: COLOMBIANO.

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: DE AVILA LOMBANA OSCAR EDUARDO.

Documento de identificación (Clase y número): C.C.N. 7.705.084 NEIVA (H).

Firma

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: Año 2010 Mes ENE Día 04

Nombre y firma del funcionario que autoriza: DEYANIRA ORTIZ CUENCA.

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: DEYANIRA ORTIZ CUENCA.

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

INSCRITO EN EL LIBRO DE VARIOS TOMO 1 - FOLIO 06.

08 AGO 2011

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHsmenat	SANTIAGO MENA TOLEDO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-041-	CENTRO AGROEMPRESARIAL Y
Fecha y Hora Sistema:	2026-02-18-4:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 2526 de fecha 2026-01-29. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	27926	**Fecha Registro:**	2026-02-18	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**	36-02-00-041-952510 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA-HUILA				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00	
Valor Inicial:	157.419,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual:**	157.419,00	**Saldo x Obligar:**	157.419,00	

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	7705084	**Razón Social:**	OSCAR EDUARDO DE AVILA LOMBANA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	24130548322	**Banco:**	BANCO CAJA SOCIAL S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	12111943	**Nombre:**	LUIS HUMBERTO GONZALEZ ORTIZ	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DE DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**5826**	**Número:**	5826	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2026-02-17

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
952545 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.	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	Nación	10	CSF		157.419,00	0,00		
					Total:	157.419,00	0,00	157.419,00	157.419,00

Objeto:	VIÁTICOS FORMACIÓN: COM N° 5826 DIA 18-24-25 FEBRERO, GARZON – PITAL- GARZON, IMPARTIR FORMACION INTEGRAL PROFESIONAL TCO EJECUCION DE PROGRAMAS DEPORTIVOS FICHA 3339138 ESTRATEGIA REGULAR.

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-041-952510	CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA	2026-02-25	157.419,00	157.419,00	NINGUNO

LORENA MARIA GUTIERREZ QUINTERO
Coordinadora Administrativa y Financiera

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

Usuario que Genera Reporte:	MHlgonzalo	LUIS HUMBERTO GONZALEZ ORTIZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-041-952510	CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA-HUILA
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 18 de febrero de 2026	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	5826	**Fecha Solicitud**	2026-02-17	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-041-952510 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA-HUILA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2026-02-18	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	COORDINACION ACADEMICA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2526	**Dependencia Solicitante**	952545 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.
Rubro Presupuestal de Viaticos	-	**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
OSCAR EDUARDO DE AVILA LOMBANA	CC: 7705084	CONTRATISTA	Autorizada	2026-02-18	2026-02-18	HUILA / GARZON	HUILA / PITAL	0	No	0	0	4.737.497,00	0,00	0,00	157.419,00	157.419,00	IMPARTIR FORMACION INTEGRAL PROFESIONAL TCO EJECUCION DE PROGRAMAS DEPORTIVOS FICHA 3339138 ESTRATEGIA REGULAR
				2026-02-24	2026-02-24	HUILA / GARZON	HUILA / PITAL	0	No	0							
				2026-02-25	2026-02-25	HUILA / GARZON	HUILA / PITAL	0	No	0							
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**157.419,00**	**157.419,00**	

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.

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

Usuario que Genera Reporte:	MHlgonzalo	LUIS HUMBERTO GONZALEZ ORTIZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-041-952510	CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA-HUILA
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 18 de febrero de 2026	

OBJETO DE LA COMISIÓN

IMPARTIR FORMACION INTEGRAL PROFESIONAL TCO EJECUCION DE PROGRAMAS DEPORTIVOS FICHA 3339138 ESTRATEGIA REGULAR

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	12111943	Nombre:	LUIS HUMBERTO GONZALEZ ORTIZ	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DE DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	SANTIAGO MENA TOLEDO	Fecha Verificación:	17/02/2026 16:07:02

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.

	Versión: 05
	Código: GTH-F-090

PROCESO
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
NOMBRE DEL FORMATO
FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	X	**Pública Clasificada**		**Pública Reservada**	

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					**11/02/2026**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
OSCAR EDUARDO DE AVILA LOMBANA					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**7705084**
CONTRATO	**No.**	PCCNTR.9045771	**AÑO**	2026	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	30	11	2026
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios profesionales en la planeación y ejecución de la formación, así como la evaluación de los resultados de aprendizaje definidos en los diseños curriculares asignados, para impartir formación profesional titulada y complementaria presencial y/o virtual en el Centro Agroempresarial y Desarrollo Pecuario del Sena Regional Huila y su área de influencia en la especialidad de Deportes							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Huila				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial y Desarrollo Pecuario del Huila**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	LUIS HUMBERTO GONZÁLEZ ORTIZ				**CARGO**	SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	EILEN KARIANA CASTAÑEDA LOSADA				**CARGO**	SUPERVISOR		
INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	GARZON - EL PITAL							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Huila				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial y Desarrollo Pecuario del Huila**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	GARZON - HUILA - COLOMBIA			**ENTIDAD O EMPRESA:**			**CONTACTO**	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**18**	**2**	**2026**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		**25**	**2**	**2026**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	IMPARTIR FORMACION INTEGRAL PROFESIONAL TCO. EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DEPORTIVOS FICHA: 3339138 ESTRATEGIA REGULAR							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Cumplir el objeto del contrato de manera personal, disponiendo de toda su capacidad, seriedad, responsabilidad, profesionalismo y eficiencia en su desarrollo, que derive en excelente calidad de la formación a impartir, en el área que se ha contratado, cumpliendo con la programación establecida por la Coordinación Académica, en los horarios y lugares establecidos para impartir la formación y de acuerdo con el diseño y desarrollo curricular de los programas y los lineamientos establecidos en el Procedimiento de Ejecución de la Formación

AGENDA				
ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)				
Dia 1	**DIA**	**MES**	**AÑO**	**18/02/2026**
Desplazamiento ruta de ida:				**GARZON- EL PITAL**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**
Actividades a ejecutar:				
1	**HORA: 07:00/AM**	**IMPARTIR FORMACION INTEGRAL PROFESIONAL FICHA: 3339138 TCO EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DEPORTIVOS**		
	HORA: 12:00/M			
Desplazamiento ruta de regreso:				**EL PITAL - GARZON**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**
Dia 2	**DIA**	**MES**	**AÑO**	**24/02/2026**
Desplazamiento ruta de ida:				**GARZON - EL PITAL**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**
Actividades a ejecutar:				
2	**HORA: 07:00/AM**	**IMPARTIR FORMACION INTEGRAL PROFESIONAL FICHA: 3339138 TCO EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DEPORTIVOS**		
	HORA: 12:00/M			
Desplazamiento ruta de regreso:				**EL PITAL - GARZON**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**
Dia 3	**DIA**	**MES**	**AÑO**	**25/02/2026**
Desplazamiento ruta de ida:				**GARZON - EL PITAL**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**
Actividades a ejecutar:				
3	**HORA: 07:00/AM**	**IMPARTIR FORMACION INTEGRAL PROFESIONAL FICHA: 3339138 TCO EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DEPORTIVOS**		
	12:00/M			
Desplazamiento ruta de regreso:				**EL PITAL - GARZON**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**

Observaciones:		
Se liquidan gastos de transporte entre terminales por valor de	**$**	**79.419**
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de	**$**	**78.000**
Se liquidan gastos de transporte interveredal por valor de	**$**	**-**

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO:**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**

Nombres y Apellidos: **LUIS HUMBERTO GONZALEZ ORTIZ**	**Nombres y Apellidos:** **ANGELA JOHANA AVILA COSTA**	
Cargo: Subdirector (E) de Centro	**Cargo: Coordinadora academica**	**Nombres y Apellidos:** **OSCAR EDUARDO DE AVILA LOMBANA**

GTH-F-090 V.05

OBSERVACIONES	
Ruta:	GARZON - EL PITAL - GARZON
CDP:	2526 de 2026
Cuenta Bancaria No:	No. 24130548322 BANCO: CAJA SOCIAL TIPO CUENTA: AHORROS
Contrato No:	PCCNTR.9045771
Área u Oficina:	Coordinación academica
Valor Honorarios Mensual:	Por ejecución mensual de Hora

TARIFA (A-B-C)	VALOR VIÁTICOS DIARIO	DÍAS	TOTAL VIÁTICOS	TRANSPORTE TERRESTRE	PEAJES	ENTRE TERMINALES	TOTAL A PAGAR
C		3		$ 78.000		$ 79.419	**$ 157.419**

Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA
Regional: Huila
Dependencia: Centro Agroempresarial y Desarrollo Pecuario del Huila
Fecha de Elaboración: 10 DE FEBRERO 2026

PLAN DE TRABAJO

CONTRATISTA	CC	LUGAR		FECHA DE DESPLAZAMIENTO		VIATICOS		GASTOS DE TRANSPORTE			VALOR TRANSPORTE	VALOR TOTAL
		MUNICIPIO	VEREDA	18	25	DIAS	VALOR	Gastos de viajes entre terminales	Transporte interveredal	Transporte intermunicipal		
				FEBRERO								
OSCAR EDUARDO DE AVILA LOMBANA	7.705.084	PITAL		18	18	1		$ 26.473	$ -	$ 26.000	26.000	52.473
		PITAL		24	24	1		$ 26.473	$ -	$ 26.000	26.000	52.473
		PITAL		25	25	1		$ 26.473	$ -	$ 26.000	26.000	52.473
TOTAL						**3**	**-**	**$ 79.419**	**$ -**	**$ 78.000**	**$ 78.000**	**$ 157.419**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Garzón, 18 de marzo de 2026

PRESENTADO A: Luis Humberto González Ortiz - Subdirector

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
5826	**18/02/2026**	**25/02/2026**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO:	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
GARZON – PITAL	Centro Agroempresarial y desarrollo pecuario del Huila	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FORMACION INTEGRAL PROFESIONAL DEPORTES FICHAS: EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DEPORIVOS FICHA 3339138 Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA 3298433

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Día 1: 18/02/2026
Desplazamientos ruta de ida y regreso: Garzón – Pital – Pital - Garzón
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar IMPARTIR FORMACION INTEGRAL PROFESIONAL FICHA: 3339138 TCO EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DEPORTIVOS
Desplazamientos Internos: N/A

Día 2: 24/02/2026
Desplazamientos ruta de ida y regreso: Garzón – Pital – Pital - Garzón
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: IMPARTIR FORMACION INTEGRAL PROFESIONAL FICHA: 3339138 TCO EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DEPORTIVOS
Desplazamientos Internos: N/A

Día 3: 25/02/2026
Desplazamientos ruta de ida y regreso: Garzón – Suaza – Suaza - Garzón
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: IMPARTIR FORMACION INTEGRAL PROFESIONAL FICHA: 3339138 TCO EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DEPORTIVOS
Desplazamientos Internos: N/A

RESULTADOS:

1. Ejecución de las formaciones de manera satisfactorias

2. Claridad desarrollo de las temáticas a manejar dentro de la planeación pedagógica de la formación.
3. Se cumplió con la programación de formación asignada.

EVIDENCIAS O SOPORTES:
Tiquetes terrestres: (6) catorce

Nota: Gastos de desplazamiento:

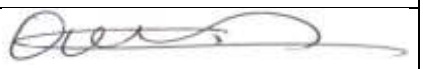
TARIFA (A-B-C)	VALOR VIÁTICOS DIARIO	DÍAS	TOTAL, VIÁTICOS	TRANSPORTE TERRESTRE	TRANSPORTE AÉREO	ENTRE TERMINALES	VALOR LEGALIZADO
C		3		$ 78.000	0	$ 79.419	**$ 157.419**

COMPROMISOS

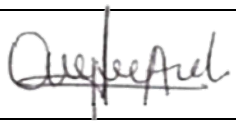
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Reportar juicios evaluativos	OSCAR EDUARDO DE AVILA LOMBANA	MARZO

CONCLUSIÓNES:
Las formaciones se han venido desarrollando de manera satisfactoria, logrando gran acogida, asistencia y participación en las diferentes actividades propias del desarrollo de las formaciones por parte de los aprendices.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
OSCAR EDUARDO DE AVILA LOMBANA	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinadora académica	ANGELA JOHANA AVILA COSTA	


SENA

COOTRANSGAR
Cooperativa de Transportadores de Garzón
NIT 891100816-5
Avenida Los Olivos 1 sur 57, B/ los Olivos
Teléfonos (098) 8332132 | 311 270 33 26

----------TIQUETE DE VIAJERO----------

Despacho No.:	DP-0010415
Tiquete No.:	TP-00164411
Fecha/Hora Compra:	18/02/2026 06:20:00
Fecha/Hora Salida:	18/02/2026 06:30:00
Placa de vehículo:	SZS-336
Numero Interno:	310
Clase de vehículo:	MICROBUS
Origen:	GARZON
Destino:	PITAL
No. Pasajes:	1
Valor Tiquete:	$13000
Total Pagado:	$13000
Id. Usuario:	

Nombres y Apellidos del Pasajero:
OSCAR EDUARDO DE AVILA LOMBANA

---------- Crecemos con Calidad y Servicio ----------

El pasajero debe abordar el vehículo en la oficina o terminal. Debe presentarse con el tiquete correspondiente 15 minutos antes de la hora de salida; el tiquete es válido para la fecha, hora exacta, vehículo, puesto y destino en el anotado. El pasajero tiene derecho a transportar hasta 15 kilos de equipaje. La empresa no es responsable de la pérdida o avería de objetos que no haya entregado en custodia a la empresa o sus dependientes. En caso de pérdida de equipaje en bodega, la empresa reconocerá hasta cinco (5) veces el valor de cancelado por su tiquete de origen-destino.
Si por alguna razón el pasajero desiste de su viaje, debe informar como mínimo con 1 hora de anticipación, teniendo derecho a la devolución del 90% del valor cancelado, el 10% restante la empresa se los reserva por concepto de gastos financieros y/o administrativos. En los demás casos quedará a favor de la empresa el 50% como título de indemnización por los perjuicios causados.

La empresa no es responsable del retardo originado por riesgo de transporte (Art. 992 inciso4 del Cod Cio) Denuncie ante la empresa el exceso de velocidad, la conducción peligrosa y toda irregularidad al teléfono 833 2132.

Comuniquese con nosotros en los Terminales:

Pitalito: Cel. 3156403880
Neiva: Cel. 3156278774|3203392178|3233384002
Garzón: (608) 833 1717

VIGILADO SuperTransporte

Garzon - Huila

Desarrollado por JSM-WEBDESIGN - Jhon Faiber Cerquera

COOTRANSGAR
Cooperativa de Transportadores de Garzon
NIT 891100816-5
Avenida Los Olivos 1 sur 57, B/ los Olivos
Telefonos (098) 8332132 | 311 270 33 26

----------TIQUETE DE VIAJERO----------

Despacho No.:	DP-00104151
Tiquete No.:	TP-001634196
Fecha/Hora Compra:	18/02/2026 12:00:00
Fecha/Hora Salida:	18/02/2026 12:05:00
Placa de vehículo:	SZS-317
Numero Interno:	3523
Clase de vehículo:	MICROBUS
Origen:	PITAL
Destino:	GARZÓN
No. Pasajes:	1
Valor Tiquete:	$13000
Total Pagado:	$13000
Id. Usuario:	

Nombres y Apellidos del Pasajero:

OSCAR EDUARDO DE AVILA LOMBANA

---------- Crecemos con Calidad y Servicio ----------

El pasajero debe abordar el vehículo en la oficina o terminal. Debe presentarse con el tiquete correspondiente 15 minutos antes de la hora de salida; el tiquete es válido para la fecha, hora exacta, vehículo, puesto y destino en el anotado. El pasajero tiene derecho a transportar hasta 15 kilos de equipaje. La empresa no es responsable de la pérdida o avería de objetos que no haya entregado en custodia a la empresa o sus dependientes. En caso de pérdida de equipaje en bodega, la empresa reconocerá hasta cinco (5) veces el valor de cancelado por su tiquete de origen-destino.
Si por alguna razón el pasajero desiste de su viaje, debe informar como mínimo con 1 hora de anticipación, teniendo derecho a la devolución del 90% del valor cancelado, el 10% restante la empresa se los reserva por concepto de gastos financieros y/o administrativos. En los demás casos quedará a favor de la empresa el 50% como título de indemnización por los perjuicios causados.

La empresa no es responsable del retardo originado por riesgo de transporte (Art. 992 inciso4 del Cod Cio) Denuncie ante la empresa el exceso de velocidad, la conducción peligrosa y toda irregularidad al teléfono 833 2132.

Comuniquese con nosotros en los Terminales:

Pitalito: Cel. 3156403880
Neiva: Cel. 3156278774|3203392178|3233384002
Garzón: (608) 833 1717

VIGILADO SuperTransporte

Garzon - Huila

Desarrollado por JSM-WEBDESIGN - Jhon Faiber Cerquera

COOTRANSGAR
Cooperativa de Transportadores de Garzon
NIT 891100816-5
Avenida Los Olivos 1 sur 57, B/ los Olivos
Telefonos (098) 8332132 | 311 270 33 26

----------TIQUETE DE VIAJERO----------

Despacho No.:	DP-00104434
Tiquete No.:	TP-001634464
Fecha/Hora Compra:	24/02/2026 06:30:00
Fecha/Hora Salida:	24/02/2026 06:35:00
Placa de vehículo:	SZS-318
Numero Interno:	321
Clase de vehículo:	MICROBUS
Origen:	GARZO
Destino:	PITAL
No. Pasajes:	$13000
Valor Tiquete:	$13000
Total Pagado:	
Id. Usuario:	

Nombres y Apellidos del Pasajero:

OSCAR EDUARDO DE AVILA LOMBANA

---------- Crecemos con Calidad y Servicio ----------

El pasajero debe abordar el vehículo en la oficina o terminal. Debe presentarse con el tiquete correspondiente 15 minutos antes de la hora de salida; el tiquete es válido para la fecha, hora exacta, vehículo, puesto y destino en el anotado. El pasajero tiene derecho a transportar hasta 15 kilos de equipaje. La empresa no es responsable de la pérdida o avería de objetos que no haya entregado en custodia a la empresa o sus dependientes. En caso de pérdida de equipaje en bodega, la empresa reconocerá hasta cinco (5) veces el valor de cancelado por su tiquete de origen-destino.
Si por alguna razón el pasajero desiste de su viaje, debe informar como mínimo con 1 hora de anticipación, teniendo derecho a la devolución del 90% del valor cancelado, el 10% restante la empresa se los reserva por concepto de gastos financieros y/o administrativos. En los demás casos quedará a favor de la empresa el 50% como título de indemnización por los perjuicios causados.

La empresa no es responsable del retardo originado por riesgo de transporte (Art. 992 inciso4 del Cod Cio) Denuncie ante la empresa el exceso de velocidad, la conducción peligrosa y toda irregularidad al teléfono 833 2132.

Comuniquese con nosotros en los Terminales:

Pitalito: Cel. 3156403880
Neiva: Cel. 3156278774|3203392178|3233384002
Garzón: (608) 833 1717

VIGILADO SuperTransporte

Garzon - Huila

Desarrollado por JSM-WEBDESIGN - Jhon Faiber Cerquera

COOTRANSGAR
Cooperativa de Transportadores de Garzon
NIT 891100816-5
Avenida Los Olivos 1 sur 57, B/ los Olivos
Telefonos (098) 8332132 | 311 270 33 26

----------TIQUETE DE VIAJERO----------

Despacho No.:	DP-00104457
Tiquete No.:	TP-001634472
Fecha/Hora Compra:	24/02/2026 11:00:40
Fecha/Hora Salida:	24/02/2026 11:00:40
Placa de vehículo:	SZS-321
Numero Interno:	142
Clase de vehículo:	MICROBUS
Origen:	PITAL
Destino:	GARZON
No. Pasajes:	1
Valor Tiquete:	$13000
Total Pagado:	$13000
Id. Usuario:	

Nombres y Apellidos del Pasajero:

OSCAR EDUARDO DE AVILA LOMBANA

---------- Crecemos con Calidad y Servicio ----------

El pasajero debe abordar el vehículo en la oficina o terminal. Debe presentarse con el tiquete correspondiente 15 minutos antes de la hora de salida; el tiquete es válido para la fecha, hora exacta, vehículo, puesto y destino en el anotado. El pasajero tiene derecho a transportar hasta 15 kilos de equipaje. La empresa no es responsable de la pérdida o avería de objetos que no haya entregado en custodia a la empresa o sus dependientes. En caso de pérdida de equipaje en bodega, la empresa reconocerá hasta cinco (5) veces el valor de cancelado por su tiquete de origen-destino.
Si por alguna razón el pasajero desiste de su viaje, debe informar como mínimo con 1 hora de anticipación, teniendo derecho a la devolución del 90% del valor cancelado, el 10% restante la empresa se los reserva por concepto de gastos financieros y/o administrativos. En los demás casos quedará a favor de la empresa el 50% como título de indemnización por los perjuicios causados.

La empresa no es responsable del retardo originado por riesgo de transporte (Art. 992 inciso4 del Cod Cio) Denuncie ante la empresa el exceso de velocidad, la conducción peligrosa y toda irregularidad al teléfono 833 2132.

Comuniquese con nosotros en los Terminales:

Pitalito: Cel. 3156403880
Neiva: Cel. 3156278774|3203392178|3233384002
Garzón: (608) 833 1717

VIGILADO SuperTransporte

Garzon - Huila

Desarrollado por JSM-WEBDESIGN - Jhon Faiber Cerquera

COOTRANSGAR
Cooperativa de Transportadores de Garzon
NIT 891100816-5
Avenida Los Olivos 1 sur 57, B/ los Olivos
Telefonos (098) 8332132 | 311 270 33 26

----------TIQUETE DE VIAJERO----------

Despacho No.:	DP-00104471
Tiquete No.:	TP-001634492
Fecha/Hora Compra:	25/02/2026 06:40:00
Fecha/Hora Salida:	25/02/2026 06:45:00
Placa de vehículo:	SZS-315
Numero Interno:	
Clase de vehículo:	MICROBUS
Origen:	GARZO
Destino:	PITAL
No. Pasajes:	1
Valor Tiquete:	$13000
Total Pagado:	$13000
Id. Usuario:	

Nombres y Apellidos del Pasajero:

OSCAR EDUARDO DE AVILA LOMBANA

---------- Crecemos con Calidad y Servicio ----------

El pasajero debe abordar el vehículo en la oficina o terminal. Debe presentarse con el tiquete correspondiente 15 minutos antes de la hora de salida; el tiquete es válido para la fecha, hora exacta, vehículo, puesto y destino en el anotado. El pasajero tiene derecho a transportar hasta 15 kilos de equipaje. La empresa no es responsable de la pérdida o avería de objetos que no haya entregado en custodia a la empresa o sus dependientes. En caso de pérdida de equipaje en bodega, la empresa reconocerá hasta cinco (5) veces el valor de cancelado por su tiquete de origen-destino.
Si por alguna razón el pasajero desiste de su viaje, debe informar como mínimo con 1 hora de anticipación, teniendo derecho a la devolución del 90% del valor cancelado, el 10% restante la empresa se los reserva por concepto de gastos financieros y/o administrativos. En los demás casos quedará a favor de la empresa el 50% como título de indemnización por los perjuicios causados.

La empresa no es responsable del retardo originado por riesgo de transporte (Art. 992 inciso4 del Cod Cio) Denuncie ante la empresa el exceso de velocidad, la conducción peligrosa y toda irregularidad al teléfono 833 2132.

Comuniquese con nosotros en los Terminales:

Pitalito: Cel. 3156403880
Neiva: Cel. 3156278774|3203392178|3233384002
Garzón: (608) 833 1717

VIGILADO SuperTransporte

Garzon - Huila

Desarrollado por JSM-WEBDESIGN - Jhon Faiber Cerquera

COOTRANSGAR
Cooperativa de Transportadores de Garzon
NIT 891100816-5
Avenida Los Olivos 1 sur 57, B/ los Olivos
Telefonos (098) 8332132 | 311 270 33 26

----------TIQUETE DE VIAJERO----------

Despacho No.:	DP-00104493
Tiquete No.:	TP-001624527
Fecha/Hora Compra:	25/02/2026 12:50:00
Fecha/Hora Salida:	25/02/2026 12:55:00
Placa de vehículo:	SZS-325
Numero Interno:	312
Clase de vehículo:	MICROBUS
Origen:	PITAL
Destino:	GARZON
No. Pasajes:	1
Valor Tiquete:	$13000
Total Pagado:	$13000
Id. Usuario:	

Nombres y Apellidos del Pasajero:

OSCAR EDUARDO DE AVILA LOMBANA

---------- Crecemos con Calidad y Servicio ----------

El pasajero debe abordar el vehículo en la oficina o terminal. Debe presentarse con el tiquete correspondiente 15 minutos antes de la hora de salida; el tiquete es válido para la fecha, hora exacta, vehículo, puesto y destino en el anotado. El pasajero tiene derecho a transportar hasta 15 kilos de equipaje. La empresa no es responsable de la pérdida o avería de objetos que no haya entregado en custodia a la empresa o sus dependientes. En caso de pérdida de equipaje en bodega, la empresa reconocerá hasta cinco (5) veces el valor de cancelado por su tiquete de origen-destino.
Si por alguna razón el pasajero desiste de su viaje, debe informar como mínimo con 1 hora de anticipación, teniendo derecho a la devolución del 90% del valor cancelado, el 10% restante la empresa se los reserva por concepto de gastos financieros y/o administrativos. En los demás casos quedará a favor de la empresa el 50% como título de indemnización por los perjuicios causados.

La empresa no es responsable del retardo originado por riesgo de transporte (Art. 992 inciso4 del Cod Cio) Denuncie ante la empresa el exceso de velocidad, la conducción peligrosa y toda irregularidad al teléfono 833 2132.

Comuniquese con nosotros en los Terminales:

Pitalito: Cel. 3156403880
Neiva: Cel. 3156278774|3203392178|3233384002
Garzón: (608) 833 1717

VIGILADO SuperTransporte

Garzon - Huila

Desarrollado por JSM-WEBDESIGN - Jhon Faiber Cerquera