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 CASANARE

CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

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

Código Regional	**85**
Código Centro	**951910**
Fecha Elaboración	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**54390-822266**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARIO CESAR OSORIO HERNANDEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	74.451.916	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mariocesarmvz@gmail.com	**Número de Cuenta:**	35800012820
IP/Nº de contacto:		**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**	SI

¿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:	8967218/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**23626**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CONTRATAR SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR EN MODALIDAD PRESENCIAL, POR 160 HORAS MENSUALES O PROPORCIONAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA TÉCNICA - DOBLE TITULACIÓN, RAD. 85-9-2026-000346

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026**	**Al**	**30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 43.035.072
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 49.993.935
Valor Bruto Pago:			**$ 5.493.839,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 37.541.233

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.493.839	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 720.183	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.214.022**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.173.622**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.173.622,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**6016294985**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	6.214.022,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.197.536	$ 2.197.536	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 274.700	$ 274.700	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 351.700	$ 351.700	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL	II	$ 23.000	$ 23.000	Reteica - 8299 - YOPAL	62.140,00	1,000%
		$		-	0,00	0%
		$		-	0,00	0%
		$		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$34.479.550	$ 1.391.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.448.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$5.431.699,00**	

SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

se realizo formacion presencial en ficha 3095101 produccion agropecuaria I E la inmaculada de tilo
se realizo formacion presencial en ficha 3473535 produccion agropecuaria I E campestre brisas del pauto
se realizo formacion presencial en ficha 3090518 produccion agropecuaria I E campestre brisas del pauto
se realizo formacion presencial en ficha 3112866 produccion agropecuaria I E camilo torres santa helena del cusiva
se realizo formacion presencial en ficha 3456103 produccion agropecuaria I E camilo torres santa helena del cusiva
se creo rta de aprendizaje paa fichas 3473535 y 3456103
en este mes se ejecutaron 160 horas

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

MARIO CESAR OSORIO HERNANDEZ
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,

EDWIN ALONSO QUINTERO
INSTRUCTOR G11

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
JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

17/04/26 14:21:11 USUARIO: SIC - C.C. 74451916

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	74451916
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIO CESAR OSORIO HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	77777777777	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:		**6016294985**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		9			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		232884449

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 351.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.200	$ 0	$ 351.700	$ 2.200	$ 353.900
SUBTOTALES:										**$ 351.700**	**$ 2.200**	**$ 353.900**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 274.700	$ 0	$ 1.700	$ 0	$ 274.700	$ 1.700	$ 0	$ 276.400
SUBTOTALES:													**$ 274.700**	**$ 1.700**	**$ 0**	**$ 276.400**

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	$ 23.000	$ 23.000	$ 200	$ 0	$ 23.200
SUBTOTALES:									**$ 23.000**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 23.200**

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 74451916	OSORIO HERNANDEZ MARIO CESAR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.197.536				NO	01																	230301-PORVENIR	30	$ 2.197.536	$ 351.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 351.700	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.197.536	$ 274.700	$ 0	$ 274.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.197.536	74451916	$ 23.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 653.500

Planilla Pagada

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

Usuario que Genera Reporte:	MHjmedinap	JOHANA ASTRID MEDINA PENA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-085-951910	CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 20 de marzo de 2026	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	14426	**Fecha Solicitud**	2026-03-20	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-085-951910 CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2026-03-20	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	7626	**Dependencia Solicitante**	951911 C AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE - INTEGRACION CON LA MEDIS-CASANARE
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
MARIO CESAR OSORIO HERNANDEZ	CC: 74451916	CONTRATISTA	Autorizada	2026-03-24	2026-03-25	CASANARE / YOPAL	CASANARE / TRINIDAD	1,5	No	50	1,5	4.797.626,00	270.058,00	405.087,00	315.096,00	720.183,00	EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN TÉCNICA DEL PROGRAMA ARTICULACION CON LA EDUCACIÓN MEDIA, FICHA 3090518 PROGRAMA PRODUCCION AGROPECUARIA EN EL MUNICIPIO DE TRINIDAD VEREDA EL CONVENTO
				2026-03-25	2026-03-25	CASANARE / TRINIDAD	CASANARE / YOPAL	0	No	0							
											Totales Solicitud de Comisión			**405.087,00**	**315.096,00**	**720.183,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN TÉCNICA DEL PROGRAMA ARTICULACION CON LA EDUCACIÓN MEDIA, FICHA 3090518 PROGRAMA PRODUCCION AGROPECUARIA EN EL MUNICIPIO DE TRINIDAD VEREDA EL CONVENTO

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2026/03/20 17:25:51 -05:00

ORDENADOR DEL GASTO

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:	MHjmedinap	JOHANA ASTRID MEDINA PENA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-085-951910	CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 20 de marzo de 2026	

Identificacion:	39620536	Nombre:	JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	LANYI FERLEY PINILLA	Fecha Verificación:	20/03/2026 11:13:32

Firmado digitalmente por:
Nombre: JOHANA ASTRID MEDINA PENA
Cédula de ciudadanía: 39620536
Usuario SIIF: MHjmedinap
20/03/2026 5:26:01 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: Yopal Casanare, marzo 27 de 2026

PRESENTADO A: Johana Astrid Medina Peña, directora Sena Regional Casanare

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
14426	Marzo 24 de 2026	Marzo 25 de 2026
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
YOPAL-TRINIDAD (VEREDA EL CONVENTO) - YOPAL	Centro agroindustrial y fortalecimiento empresarial de Casanare	YOPAL-TRINIDAD (VEREDA EL CONVENTO) - YOPAL

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Ejecutar las actividades de formación técnica del programa Articulación con la Educación Media, ficha 3090518 programa PRODUCCION AGROPECUARIA en el municipio de TRINIDAD (VEREDA EL CONVENTO)

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Impartir formación presencial en competencia plan sanitario ficha 3090518 programa PRODUCCION AGROPECUARIA en el municipio de TRINIDAD (VEREDA EL CONVENTO)
2. Actividades de campo según planeación pedagógica desparasitación y vitaminizacion de semovientes manejo integral y seguro de la producción pecuaria.

RESULTADOS:

1. Los aprendices participaron activamente en el proceso de manejo seguro de la producción pecuaria.
2. Los aprendices realizaron el proceso de aplicación de inyección subcutánea e intramuscular profunda a semovientes de la producción pecuaria.

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

1. Anexo evidencia fotográfica.





2. Anexo tiquetes de viaje intermunicipal.

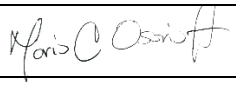
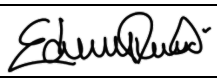
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**

1. No se realizan más actividades de acompañamiento.		
2.		

CONCLUSIÓNES:

1. se realizó formación de manera presencial en donde los aprendices apropiaron los conocimientos para el desarrollo y ejecución de la competencia descrita

2. los aprendices aprendieron todos los conceptos de aplicación de inyecciones en semovientes

DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
MARIO CESAR OSORIO HERNANDEZ		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
CORDINADOR DE PROGRAMAS ESPECIALES	**EDWIN ALONSO QUINTERO**	

AUTOBOY Libertadores

•BOGOTÁ•SOGAMOSO•DUITAMA•TUNJA•BUCARAMANGA•SAN GIL •SOCORRO•VELEZ•BARBOSA•MONIQUIRA•YOPAL•AGUAZUL •PAZ DE ARIPORO•PORE•PAJARITO•PUERTO BOYACA•RAMIRIQUI •PUENTE NACIONAL• FACATATIVA • HONDA • BARRANCABERMEJA

TRANSPORTE DE PASAJEROS, CARGA Y ENCOMIENDAS
NIT. 860.001.371-2

No. 26246

NOMBRE DEL PASAJERO: Mario Cesar Osorio

FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE SALIDA
24 (DÍA) 03 (MES) 2026 (AÑO)	24 (DÍA) 03 (MES) 2026 (AÑO)
CANT. DE PASAJES: 1	PUESTO No.: 07
ORIGEN: Yopal.	VALOR INCLUIDO SEGURO: 31.000
DESTINO: Trinidad	VEHICULO: 2058.
HORA DE SALIDA: 9:30am	PLACA No.: TLP 124

SEVEN PUBLICIDAD NIT. 79.544. 235-8 TEL. 316 854 8149

NO SE ACEPTAN RECLAMACIONES SIN LA PRESENTACION DE ESTE TIQUETE SIN ENIENDAS NI TACHONES
PASAJERO

AUTOBOY Libertadores

•BOGOTÁ•SOGAMOSO•DUITAMA•TUNJA•BUCARAMANGA•SAN GIL •SOCORRO•VELEZ•BARBOSA•MONIQUIRA•YOPAL•AGUAZUL •PAZ DE ARIPORO•PORE•PAJARITO•PUERTO BOYACA•RAMIRIQUI •PUENTE NACIONAL• FACATATIVA • HONDA • BARRANCABERMEJA

TRANSPORTE DE PASAJEROS, CARGA Y ENCOMIENDAS
NIT. 860.001.371-2

No. 26249

NOMBRE DEL PASAJERO: MARIO OSORIO

FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE SALIDA
25 (DÍA) 03 (MES) 2026 (AÑO)	25 (DÍA) 03 (MES) 2026 (AÑO)
CANT. DE PASAJES: 1	PUESTO No.: 12
ORIGEN: Trinidad	VALOR INCLUIDO SEGURO: $31.000
DESTINO: Yopal	VEHICULO: 8378
HORA DE SALIDA: 7:00Pm	PLACA No.:

SEVEN PUBLICIDAD NIT. 79.544. 235-8 TEL. 316 854 8149

NO SE ACEPTAN RECLAMACIONES SIN LA PRESENTACION DE ESTE TIQUETE SIN ENIENDAS NI TACHONES
PASAJERO