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 CESAR

CENTRO AGOREMPRESARIAL-CESAR

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

Código Regional	**20**
Código Centro	**952010**
Fecha Elaboración	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**23231-173945**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MAYRA ALEXANDRA ALBA CACERES	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.065.910.756	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mayracaceres1523@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	29749232941
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 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:	9030222/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**24426**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL EN EL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL COMO INSTRUCTOR EN EL ÁREA DE CIENCIAS CONTABLES. CEP. 20-9-2026-000770

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026**	**Al**	**30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 37.583.770
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 45.479.520
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.450,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 32.846.320

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.450	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 193.268	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.930.718**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.285.718**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9502608446**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.285.718,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.980	$ 1.894.980	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I		$ 9.900	$ 9.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
		$		Reteica - 8299	0,00	0,000%
		$		-	0,00	0,000%
		$		-	0,00	0,000%
		$		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Pro-Universidad	24.654,00	0,500%
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	$ 1.095.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.710.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.712.796,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

se Presto los servicios personales de carácter temporal en el programa
ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA del Centro Agroempresarial
del SENA en el Departamento del Cesar para impartir formación profesional integral presencial
como instructor en el área de CIENCIAS CONTABLES. EN LAS FICHAS ESTIPULADAS 3154848,3155102,3450877,3446118,3450871,3154859
En los municipios de San Alberto y San Martin del cesar, se les dio la induccion a los aprendices que son del grado 10
y asi mismo se llevo a cabo la formacion a los del grado 11 con las competencias estipuladas.

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



MAYRA ALEXANDRA ALBA CACERES
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,



ROBINSON LOBO HERNANDEZ
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
ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

14/04/26 11:59:55 USUARIO: SIC - C.C. 1065910756

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 1065910756		ALBA CACERES MAYRA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 20 1850	AGUACHICA-CESAR	3226735854	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	235466669	9503230242	N	2026/04/15	2026/04/20	BANCOLOMBIA	5	$2,900

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1065910756	ALBA MAYRA							X	A			▫	▫						230301	30	($1,885,505)	($301,700)	EPS005	30	($1,885,505)	($235,700)		0	$0	$0	14-23	30	($1,885,505)	($9,900)	0	$0	$0	No	($547,300)
2	CC	1065910756	ALBA MAYRA								C										230301	30	$1,894,980	$303,200	EPS005	30	$1,894,980	$236,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,894,980	$9,900	0	$0	$0	No	$550,000
Total	**Afiliados(1)**																						$9,475	$1,500			$9,475	$1,200			$0	$0			$9,475	$0		$0	$0		$2,700

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 1065910756		ALBA CACERES MAYRA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 20 1850	AGUACHICA-CESAR	3226735854	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	235466669	9503230242	N	2026/04/15	2026/04/20	BANCOLOMBIA	5	$2,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,500	$100	$0	$1,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$1,500	$100	$0	$1,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,200	$100	$0	$1,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,200	$100	$0	$1,300
TOTAL				1	$2,700	$200	$0	$2,900

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

Usuario que Genera Reporte:	MHoaguilar	ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 5 de marzo de 2026	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	10926	**Fecha Solicitud**	2026-03-05	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2026-03-05	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	ARTICULACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2026	**Dependencia Solicitante**	952011 INTEGRACION CON LA MEDIA TECNICA
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
MAYRA ALEXANDRA ALBA CACERES	CC: 1065910756	CONTRATISTA	Autorizada	2026-03-13	2026-03-13	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN ALBERTO	0,5	No	50	0,5	4.737.450,00	266.535,00	133.268,00	60.000,00	193.268,00	VIATICOS FORMACION 13 MAR SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACIÓN FICHA 3154848 PROGRAMA CONTABILIZACION DE OPERACIONES COMERCIALES ARTICULACIÓN CON LA MEDIA
											Totales Solicitud de Comisión			**133.268,00**	**60.000,00**	**193.268,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 13 MAR SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACIÓN FICHA 3154848 PROGRAMA CONTABILIZACION DE OPERACIONES COMERCIALES ARTICULACIÓN CON LA MEDIA

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	1062906432	Nombre:	ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL - CESAR

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

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: 2026/03/05 16:09:11 -05:00

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

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

Usuario que Genera Reporte:	MHoaguilar	ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 5 de marzo de 2026	

Firma Responsable

Verificado Por:	INGRITH VANESSA CARBALLO LUGO	Fecha Verificación:	05/03/2026 15:23:50

Firmado digitalmente por:
Nombre: ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO
Cédula de ciudadanía: 1062906432
Usuario SIIF: MHoaguilar
5/03/2026 4:10:02 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.

	Versión: 05
	Código: GTH-F-090

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

Pública	✖	Pública Clasificada		Pública Reservada	

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA

FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					**23/02/2026**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
MAYRA ALEXANDRA ALBA CACERES					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1.065.910.756**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR.9030222**	**AÑO**	2026	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	28	11	2026
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal en el programa ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA del Centro Agroempresarial del SENA en el Departamento del Cesar para impartir formación profesional integral presencial como instructor en el área de CIENCIAS CONTABLES.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO				**CARGO**	SUBDIRECTOR E		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	ROBINSON LOBO HERNANDEZ				**CARGO**	COORDINADOR PROGRAMAS ESPECIALES		

RUTA 1	**AGUACHICA - SAN ALBERTO- AGUACHICA**						
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar			**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar			**ENTIDAD O EMPRESA:**	INSTITUCION EDUCATIVA SAN ALBERTO MAGNO	**CONTACTO**	3226735854
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**13**	**3**	**2026**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	**13**	**3**	**2026**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	**Impartir formación en el municipio de SAN ALBERTO MAGNO (Ficha 3154848) Programa Contabilizacion de operaciones comerciales Articulación con la media.**						

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1	Orientar la formación de aprendices en el área, en las competencias, los resultados de aprendizaje y las actividades de los proyectos de formación programados, dentro de los tiempos que, para cada acción, se determine por parte del centro de formación.
2	Desplazarse a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato, en caso de que se requiera.
3	Presentar agendas e informes de legalización correspondientes a las órdenes de desplazamiento, cuando a esto se diere lugar, en un plazo máximo de 5 días, posteriores a la finalización de la comisión.

AGENDA

	13	**3**	**2026**	
Desplazamiento ruta de ida:				**AGUACHICA -SAN ALBERTO**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**
Actividades a ejecutar:				
13	**HORA: 2 a 6 Pm**	**Impartir formación en el municipio de SAN ALBERTO MAGNO (Ficha 3154848) Programa Articulación con la media.**		
Desplazamiento ruta de regreso:				**SAN ALBERTO - AGUACHICA**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**

Observaciones:

Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de	**$XXXXXX**
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de	**$XXXXX**
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de	**$XXXXXX (cuando aplique)**

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Firmado digitalmente por ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO Fecha: 2026.02.27 09:53:49 -05'00'		
Nombres y Apellidos: ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO	**Nombres y Apellidos: ROBINSON LOBO HERNANDEZ**	
Cargo: SUBDIRECTOR (E)	**Cargo: COORDINADOR PROGRAMAS ESPECIALES GRADO 20**	**Nombres y Apellidos:MAYRA ALEXANDRA ALBA CACERES**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA		
CIUDAD Y FECHA AGUACHICA CESAR 14/03/2026		
PRESENTADO A: ORLANDO ANTONIO AGUILAR		
ORDEN DE VIAJE No: 10926	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	13 DE MARZO DE 2026	**13 DE MARZO DE 2026**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**AGUACHICA-SAN ALBERTO-AGUACHICA**	**OTRA: SAN ALBERTO**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación en el Programa Contabilización de Operaciones comercial y financieras en la institución San Alberto Magno ficha: 3154848		
ACTIVIDADES DESARROLLADAS:		
1. Desplazamiento al municipio de San Alberto **2. Medio de transporte: terrestre**		
RESULTADOS: 1. **RECONOCER INGRESOS Y GASTOS, SEGÚN CRITERIOS DE MEDICION.**		
1. PROCEDIMIENTO TECNICO.		
EVIDENCIAS O SOPORTES:		
1. Fotos de la formación **2. tiquetes terrestres**		
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Análisis y reconomiento de ingresos y gastos.	**MAYRA CACERES**	**13/03/2026 – 13/03/2026**
CONCLUSIÓNES: **1. los aprendices aprenden aplicar criterios de reconocimiento contable** **2. identifica los reconocimiento de los asientos contables.**		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
MAYRA ALEXANDRA ALBA CACERES		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador académico grado 2026	**ROBINSON LOBO HERNENDEZ**	

EVIDENCIAS



COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE AGUACHICA CESAR

COOTRAGUA

Oficina Carrera 21 No. 5-24 Teléfono Gerencia: 5650288 - 5652791 Fax: 5651197
Despachos: Terminal de Transporte Aguachica Tel. 5651077 - 5652790 - 5650070
Agencias: Bucaramanga, San Alberto, Valledupar, La Gloria, Cúcuta, Pailitas, Curumaní, Bosconia, El Banco, Gamarra, Ocaña, Barrancabermeja.

NIT. 892.300.420-4



TIQUETE DE TRANSPORTE 375880

Nombre: Mayra Alexandra Alba Cáceres

Fecha: 13-03-26 Hora de Salida 12:30 A.M. X P.M.

Origen: Aguachica Destino: San Alberto

Puesto: 1 Valor $ 30.000

AUTOMOVIL CLIMATIZADO	X	AUTOMOVIL CORRIENTE	BUSETA CLIMATIZADA	BUSETA CORRIENTE

Tasa Terminal: Agente:

Bucaramanga: Terminal de Transporte - Módulo 1 - Tel. 6373900 - Encomiendas 6707342 - 6705039
Valledupar: Terminal de Transporte - Tel. 717563 Ocaña: Tel. 5625345 Cúcuta: Tel. 835756

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE AGUACHICA CESAR

COOTRAGUA

Oficina Carrera 21 No. 5-24 Teléfono Gerencia: 5650286 - 5652791 Fax: 5651197
Despachos: Terminal de Transporte Aguachica Tel. 5651077 - 5652730 - 5650070
Agencias: Bucaramanga, San Alberto, Valledupar, La Gloria, Cúcuta, Pailitas, Curumaní, Bosconia, El Banco, Gamarra, Ocaña, Barrancabermeja.

NIT. 892.300.420-4



TIQUETE DE TRANSPORTE 581141

Nombre: Mayra Alexandra Alba Cáceres

Fecha: 13-03-26 Hora de Salida 6:00 A.M. X P.M.

Origen: San Alberto Destino: Aguachica

Puesto: 3 Valor $ 30.000

AUTOMOVIL CLIMATIZADO	AUTOMOVIL CORRIENTE	BUSETA CLIMATIZADA	BUSETA CORRIENTE
X			

Tasa Terminal: Agente:

Bucaramanga: Terminal de Transporte - Módulo 1 - Tel. 6373900 - Encomiendas 6707342 - 6705039
Valledupar: Terminal de Transporte - Tel. 717563 Ocaña: Tel. 5625345 Cúcuta: Tel. 835756