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	**Mayo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**88163-924869**

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	**01/05/2026**	**Al**	**31/05/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 32.846.320
Número de pago	**4**			**Valor Total del Contrato:**	$ 45.479.520
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.450,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 28.108.870

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.450	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 202.596	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.940.046**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.292.046**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9504313049**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.980	$ 1.894.980
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.900	$ 9.900
		$	
		$	
		$	
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	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$34.479.550	$ 1.098.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.805.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.292.046,00	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%
Pro-Universidad	24.700,00	0,500%
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	**$4.712.750,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

se impartió la formación con la respectiva formación en la institución Sastoque
Tours de San Martín Cesar con las fichas 3154848,3155102,3154859
3450877,3446118,3450871

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

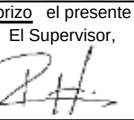
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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)

14/05/26 17:01:53 USUARIO: SIC - C.C. 1065910756

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que ALBA CACERES MAYRA ALEXANDRA identificado(a) con CC 1065910756 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para MAYRA ALEXANDRA ALBA CACERES identificado(a) con CC 1065910756

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
9504313049	279201909	I	2026-05-04	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30							X											12.5%	$236,900
9504313049	279201909	I	2026-05-04	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30							X											16%	$303,200
9504313049	279201909	I	2026-05-04	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-05	30							X												$0
9504313049	279201909	I	2026-05-04	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-05	30							X												$0
9504313049	279201909	I	2026-05-04	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-05	30							X											0%	$0
9504313049	279201909	I	2026-05-04	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-05	30							X											0%	$0
9504313049	279201909	I	2026-05-04	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30							X											0.522%	$9,900

Este certificado se expide el día 2026-05-14 a las 03:21.

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:	miércoles, 22 de abril de 2026	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	42426	**Fecha Solicitud**	2026-04-22	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2026-04-22	**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	2026-04-27	2026-04-27	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN ALBERTO	0,5	No	50	0,5	4.737.450,00	285.192,00	142.596,00	60.000,00	202.596,00	VIATICOS FORMACION COM 42426 27 ABR SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACIÓN EN EL MARCO DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA EN LA FICHA 3154848.
											Totales Solicitud de Comisión			**142.596,00**	**60.000,00**	**202.596,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION COM 42426 27 ABR SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACIÓN EN EL MARCO DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA EN LA FICHA 3154848.

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: 1566035429378378625
Entidad: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Unidad Organizacional: Persona Juridica
Hora de firma: 2026/04/22 18:42:28 -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:	miércoles, 22 de abril de 2026	

Firma Responsable

Verificado Por:	INGRITH VANESSA CARABALLO LUGO	Fecha Verificación:	22/04/2026 18:08:04

Firmado digitalmente por:
Nombre: ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO
Cédula de ciudadanía: 1062906432
Usuario SIIF: MHoaguilar
22/04/2026 6:43:28 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: 01
	Código: GCCON-F-095

PROCESO

GESTIÓN CONTRACTUAL

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					4/17/2026			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
MAYRA ALEXANDRA ALBA CACERES					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1065910756**
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 DE ARTICULACION CON LA EDUCACION MEDIA del centro Agroempresarial del Sena en el departamento del cesar impartir formacion profesional integral presencial como instructora en el area 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	ROBINSO LOBO HERNANDEZ				**CARGO**	COORDINADOR ACADEMICO DE PROGRAMAS ESPECIALES.		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**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**	ANETT 3157887549	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**27**	**4**	**26**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	**27**	**4**	**2026**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formación en el marco del programa Articulación con la Media en los municipios de SAN ALBERTO CESAR en la ficha 3154848.						

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
2	
3	

AGENDA

ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)

Dia Inicio	**27**	**4**	**26**	
Desplazamiento ruta de ida:				**AGUACHICA-SAN ALBERTO**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**
Actividades a ejecutar:				
27	**7:00: a. m. A 11:00 AM**	**Impartir formación en el marco del programa Articulación con la Media en el municipio de SAN ALBERTO**		
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	**$60.000**

FIRMA ORDENADOR DE GASTO: Firmado digitalmente por ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO Fecha: 2026.04.21 14:47:55 -05'00'	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: **ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO**	**Nombres y Apellidos:** **ROBINSO LOBO HERNANDEZ**	
Cargo: SUBDIRECTOR (E)	**Cargo: COORDINADOR ACADEMICO DE PROGRAMAS ESPECIALES.**	**Nombres y Apellidos: MAYRA ALEXANDRA ALBA CACERES**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA AGUACHICA CESAR 29/04/2026

PRESENTADO A: ORLANDO ANTONIO AGUILAR subdirector (E)

ORDEN DE VIAJE No: 42426	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	27 DE ABRIL DE 2026	**27 DE ABRIL DE 2026**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL/CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: Ciudad**
	Cesar/Agroempresarial	**SAN ALBERTO CESAR**

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. **Se oriento la formación de los aprendices en el área, en las competencias, los resultados de los aprendizajes y las actividades de los proyectos de la formación programado.**
2. **Se planeo y se ejecuto el desarrollo curricular del programa que se me fue asignado durante la ejecución del contrato.**
3. **Se hizo el desplazamiento a SAN ALBERTO; diferente al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato.**

RESULTADOS:

1. **Se oriento la formación de los aprendices en el área de la mejor manera, en las competencias, y en los resultados de los aprendizajes dando por culminado las actividades de los proyectos de la formación programado.**

EVIDENCIAS O SOPORTES:

1. Fotos de la formación
2. tiquetes terrestres
3. listas de asistencias

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Análisis y ejercicios de horas extras en nómina.	MAYRA CACERES	27/04/2026 – 27/04/2026

CONCLUSIÓNES:

1. los aprendices aprenden aplicar criterios de reconocimiento contable
2. identifica los reconocimiento de los asientos contables y horas extras con recargos.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
MAYRA ALEXANDRA ALBA CACERES	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador académico de programas académicos grado 20	ROBINSON LOBO HERNANDEZ	Firmado digitalmente por ROBINSON LOBO HERNANDEZ Fecha: 2026.05.04 19:55:57 -05'00'

EVIDENCIAS



LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Tec. Contabilización de Operaciones y Financieras.

INSTITUCION EDUCATIVA: Institucion San Alberto Magno

CODIGO DE FICHA: 3154848

No	NOMBRE	CELULAR	FECHA: 06/04/26	FECHA: 13/04/26	FECHA: 20/04/26	FECHA: 27/04/2026
1	Dileidys Paola Navas Cantillo	3147893897				
2	Patricia Elena García Mora	3190908595				
3	Juan Sebastián Pérez Estévez	3054330128				
4	Cristian Fabian Castro Tumay	3168838368				
5	Sharon Valentina Barrios Mejía	3182147894				
6	Leidy Adriana Pabón Caicedo	3180026396				
7	Juan Diego Pérez Yáñez	3051537610				
8	Mathias Santiago Avilla Mora	3176173802				
9	Ashly Valentina Hernandez Tarazona	3169314983				
10	Danny Alejandro García Benítez	3189985879				
11	Juan Sebastián Rocha Ortiz	318229 4405				
12	Anthony Villamizar García	3107293190				
13	Juan Sebastian Rocha O.					
14	Yojan Sebastian Pirman	3188083242				
15	Mariana Cáceres Silva	3158173351				
16	Ana Sofia Gomez Garcia	3160699551				
17						
18						
19						

Cooperativa de Transportadores HACARITAMA
NIT. 890.505.424-7
CONVENCIÓN: 563 0378 AGUACHICA: 565 03 32
ABREGO: 56328 85 V/DUPAR: 571 75117
OCAÑA: CRA. 13 CON CALLE 11 PARQUE PRINCIPAL TEL. 569 69 99 - FAX 561 22 19 - PASAJES: 562 34 69 - 561 34 00

Vehiculo Nº	Puesto(s) Nº	Por $
TCW 102	5	30.000

Nombre: MAYRA ALBA CACERES

Destino:	Oficina:	Agente:
AGUACHICA	Centro	MZ.

Fecha:	Hora Salida:	SERIE A
27-04-2026	5:50 PM	—

CONDICIONES: EL PASAJERO tiene derecho a llevar hasta 15 kilos en maletas de viaje sin costo adicional Después de expedido el tiquete no tendrá derecho a la devolución del valor. E n vehículos de pasajeros no deben transportarse animales ni personas embriagadas. La empresa no asume ninguna responsabilidad por demora e interrupciones ocasionadas por casos fortuitos o fuerza mayor.
NOTA: EL PASAJERO DEBE ESTAR 30 MINUTOS ANTES A LA HORA DE SALIDA DEL TERMINAL.

Cooperativa de Transportadores HACARITAMA
NIT. 890.505.424-7
CONVENCIÓN: 563 0378 AGUACHICA: 565 03 32
ABREGO: 56328 85 V/DUPAR: 571 75117
OCAÑA: CRA. 13 CON CALLE 11 PARQUE PRINCIPAL TEL. 569 69 99 - FAX 561 22 19 - PASAJES: 562 34 69 - 561 34 00

Vehiculo Nº	Puesto(s) Nº	Por $
—	3	30.000.

Nombre: MAYRA ALBA CACERES

Destino:	Oficina:	Agente:
SAN ALBERTO	CENTRO	MZ

Fecha:	Hora Salida:	SERIE A
27-04-2026	5:40 AM	—

CONDICIONES: EL PASAJERO tiene derecho a llevar hasta 15 kilos en maletas de viaje sin costo adicional Después de expedido el tiquete no tendrá derecho a la devolución del valor. E n vehículos de pasajeros no deben transportarse animales ni personas embriagadas. La empresa no asume ninguna responsabilidad por demora e interrupciones ocasionadas por casos fortuitos o fuerza mayor.
NOTA: EL PASAJERO DEBE ESTAR 30 MINUTOS ANTES A LA HORA DE SALIDA DEL TERMINAL.