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	**03009-732043**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	OSCAR JAVIER MORALES LOPEZ	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	7.571.117	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ojmorales@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0550488425165682
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**	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:	9051546/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**14726**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL EN EL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL COMO INSTRUCTOR EN EL ÁREA DE PROCESAMIENTO DE ALIMENTOS. CPE NO. 20-9-2026-000565

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			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.292.046,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**6013907811**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.980	$ 1.894.980	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		$ 9.900	$ 9.900	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	24.700,00	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	$ 1.098.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.891.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**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 envió la agenda para el desplazamiento al municipio de San Alberto junto con el informe de legalización correspondiente a abril

Se hizo entrega en óptimas condiciones del ambiente de formación/aula de clase dispuesta por la Institución Educativa

Se realizó la promoción de la oferta educativa para la sede de Aguachica por redes sociales

Se dio buen uso tanto del escritorio como del proyector dispuesto en el aula de clase/ambiente de formación

Se actualizó el portafolio del instructor con las guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación, registro de inasistencia

Se realizó desplazamiento a los Municipios de San Alberto, Gamarra y González para el cumplimiento de las obligaciones contractuales

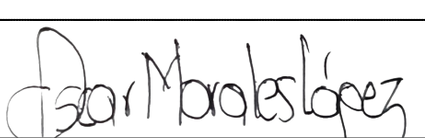
Se asistió presencial a las reuniones programadas en el mes de ejecución por el coordinador de programas especiales

Se realizó reporte de notas en la plataforma dispuesta por la Institución Educativa Jorge Eliécer Gaitán del municipio de Aguachica

Se hizo el registro de inasistencia de los aprendices a la formación en el aplicativo institucional Sofiaplus y en hoja de cálculo

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 JAVIER MORALES LOPEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

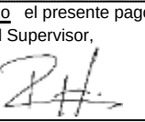
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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 09:16:05 USUARIO: SIC - C.C. 7571117

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7571117
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OSCAR JAVIER MORALES LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	AGUACHICA	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CALLE 28 # 4 - 45	TELÉFONO:	9876533
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6013907811**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		284042808

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 303.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 303.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 236.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 236.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 550.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 550.000**

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.	41726	**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
OSCAR JAVIER MORALES LOPEZ	CC: 7571117	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 41726 27 ABR SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACIÓN EN EL MARCO DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA.
											Totales Solicitud de Comisión			**142.596,00**	**60.000,00**	**202.596,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION COM 41726 27 ABR SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACIÓN EN EL MARCO DEL PROGRAMA 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: 1566035429378378625
Entidad: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Unidad Organizacional: Persona Juridica
Hora de firma: 2026/04/22 18:42:12 -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 6:43:27 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.

SENA	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					**07/04/2026**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
OSCAR JAVIER MORALES LÓPEZ					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**7571117**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR.9051546**	**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 PROCESAMIENTO DE ALIMENTOS.							
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 HERNÁNDEZ				**CARGO**	COORDINADOR ACADÉMICO 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:**	INSTITUCIÓN EDUCATIVA FUNDACIÓN	**CONTACTO**	3158672930
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**27**	**4**	**26**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	**27**	**4**	**26**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formación en el marco del programa Articulación con la Media en el municipio de SAN ALBERTO						

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

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	**08:00 - 12:00**	**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 14:44:41 -05'00'	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: **ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO**	**Nombres y Apellidos:** **ROBINSON LOBO HERNÁNDEZ**	
Cargo: SUBDIRECTOR (E)	**Cargo: COORDINADOR ACADÉMICO DE PROGRAMAS ESPECIALES.**	**Nombres y Apellidos:** **OSCAR JAVIER MORALES LÓPEZ**

FORMATO INFORME LEGALIZACIÓN DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Aguachica – Cesar, miércoles 29 de abril de 2026

PRESENTADO A:
ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO – SUBDIRECTOR (E)

ORDEN DE VIAJE No:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACIÓN:
41726	2026-04-27	2026-04-27
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Cesar/Centro Agroempresarial	San Alberto

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir formación en Articulación con la Media a la Ficha 3451181 en el Programa Técnico en Agroindustria Alimentaria en el municipio de San Alberto.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se desplazó al municipio de San Alberto, para orientar formación y hacer apoyo a la Institución educativa.
2. Se orientó formación en el programa técnico en Agroindustria Alimentaria en la ficha 3451181.
3. Se Realizó desplazamiento desde el municipio de San Alberto al municipio de Aguachica.

RESULTADOS:

1. Evidencias de la actividad desarrollada en la sesión de formación definida en la guía de aprendizaje.
2. Los aprendices participaron de manera activa y satisfactoria con el fin de desarrollar las actividades descritas en la Guía de Aprendizaje.

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

1. Fotografías
2. Tiquetes de Viaje

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Socializar y orientar la actividad de formación propuesta en la sesión de formación y realizar seguimiento.	Oscar Javier Morales López	2026-04-27
2. Recolectar y calificar las evidencias correspondientes a las actividades propuestas en la formación.	Oscar Javier Morales López	2026-04-27

CONCLUSIONES:
1. Se logró desarrollar los temas concertados para los días de formación, en los cuales se socializaron y se desarrollaron las actividades pertinentes.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
OSCAR JAVIER MORALES LÓPEZ	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
COORDINADOR ACADÉMICO DE PROGRAMAS ESPECIALES G20	ROBINSON LOBO HERNÁNDEZ	 Firmado digitalmente por ROBINSON LOBO HERNANDEZ Fecha: 2026.05.04 19:44:38 -05'00'

EVIDENCIAS

San Alberto, lunes 27 de abril de 2026

Ficha: 3451181

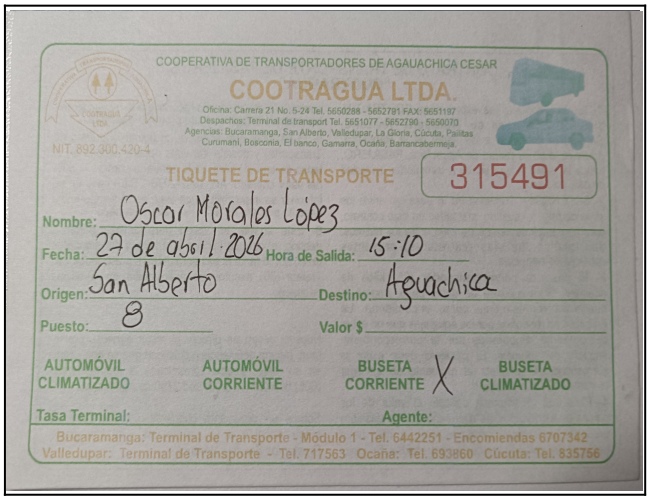
1. Registro Fotográfico





2. Tiquetes de Viaje


COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE AGUACHICA CESAR
COOTRAGUA LTDA.
Oficina: Carrera 21 No. 5-24 Tel. 5650288 - 5652791 FAX: 5651197
Despachos: Terminal de transport 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 315488
Nombre: Oscar Morales López
Fecha: 27 de abril-2026 Hora de Salida: 5:10
Origen: Aguachica Destino: San Alberto
Puesto: 11 Valor $ 30000
AUTOMÓVIL CLIMATIZADO | AUTOMÓVIL CORRIENTE | BUSETA CORRIENTE X | BUSETA CLIMATIZADO
Tasa Terminal: Agente:
Bucaramanga: Terminal de Transporte - Módulo 1 - Tel. 6442251 - Encomiendas 6707342
Valledupar: Terminal de Transporte - Tel. 717563 Ocaña: Tel. 693860 Cúcuta: Tel. 835756


COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE AGUACHICA CESAR
COOTRAGUA LTDA.
Oficina: Carrera 21 No. 5-24 Tel. 5650288 - 5652791 FAX: 5651197
Despachos: Terminal de transport 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 315491
Nombre: Oscar Morales López
Fecha: 27 de abril-2026 Hora de Salida: 15:10
Origen: San Alberto Destino: Aguachica
Puesto: 8 Valor $
AUTOMÓVIL CLIMATIZADO | AUTOMÓVIL CORRIENTE | BUSETA CORRIENTE X | BUSETA CLIMATIZADO
Tasa Terminal: Agente:
Bucaramanga: Terminal de Transporte - Módulo 1 - Tel. 6442251 - Encomiendas 6707342
Valledupar: Terminal de Transporte - Tel. 717563 Ocaña: Tel. 693860 Cúcuta: Tel. 835756