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	**47805-921049**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LAURA JASBLEIDY BASTO GARCIA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.065.909.693	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	bastolaura1@gmail.com	**Número de Cuenta:**	29783379064
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	SI
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:	9032360/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**14026**	**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 DEL SENA COMO INSTRUCTOR EN EL ÁREA DE GESTION ADMINISTRATIVA. CPE NO. 20-9-2026-000552

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	$ 155.820	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.893.270**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.257.270**	**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		----------	**6018107406**
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	$ 1.086.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.803.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.257.270,00	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	24.466,00	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	**$4.712.984,00**	

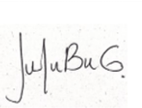
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar la formación de aprendices en el área, en las competencias, los resultados de aprendizaje y las actividades de los proyectos
Planear y ejecutar el desarrollo curricular del programa (s) que se le asignen durante la ejecución de su contrato (Proyecto de formac
Identificar los aprendizajes previos, estilos y ritmos de aprendizaje del aprendiz que ingresa al proceso formativo, de acuerdo con lo
Llevar control de las inasistencias de los aprendices a la formación, registrar en el aplicativo institucional las inasistencias y rep
Usar y gestionar las diferentes plataformas tecnológicas institucionales de apoyo académico y administrativo relacionado con su rol, a
Participar en los equipos, grupos, comités, proyectos y demás instancias institucionales que lo requieran

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



LAURA JASBLEIDY BASTO GARCIA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

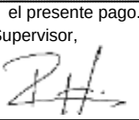
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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 15:39:21 USUARIO: SIC - C.C. 1065909693

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1065909693
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LAURA JASBLEIDY BASTO GARCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	AGUACHICA	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CRA 25 NÚMERO 8-24	TELÉFONO:	3117649
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:	**6018107406**		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):		2026/05/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		278009512

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 303.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 303.300**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	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:	**$ 550.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 550.100**

Planilla Pagada

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.	42326	**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
LAURA JASBLEIDY BASTO GARCIA	CC: 1065909693	CONTRATISTA	Autorizada	2026-04-27	2026-04-27	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN MARTIN	0,5	No	50	0,5	4.737.450,00	251.640,00	125.820,00	30.000,00	155.820,00	VIATICOS FORMACION COM 42326 27 ABR SAN MARTIN - IMPARTIR FORMACIÓN EN EL MARCO DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA.
											Totales Solicitud de Comisión			**125.820,00**	**30.000,00**	**155.820,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION COM 42326 27 ABR SAN MARTIN - 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 18:42:27 -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:**			
LAURA JASBLEIDY BASTO GARCIA					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1065909693**
CONTRATO	**No.**	CO1.PCCNTR.9032360	**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 administrativas							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	Ceentro 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.		

INFORMACION DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**AGUACHICA-SAN MARTIN-AGUACHICA**						
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar			**DEPENDENCIA/ CENTRO**			
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar			**ENTIDAD O EMPRESA:**	INSTITUTO INTEGRADO LA CURVA	**CONTACTO**	3165012264
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 MARTIN CESAR						

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 MARTIN**		
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:	**TERRESTRE**		
Actividades a ejecutar:			
27	**2:00: PM . A 06:00 PM**	**Impartir formación en el marco del programa Articulación con la Media en el municipio de SAN MARTIN CESAR**	
Desplazamiento ruta de regreso:	**SAN MARTIN- 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	**$30.000**

FIRMA ORDENADOR DE GASTO: Firmado digitalmente por ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO Fecha: 2026.04.21 14:48:29 -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: LAURA JASBLEIDY BASTO GARCIA**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA		
CIUDAD Y FECHA: Aguachica, Cesar 03/05/2026		
PRESENTADO A: ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO Subdirector (E)		
ORDEN DE VIAJE No: 42326	**FECHA DE INICIO:** 27/04/2026	**FECHA DE FINALIZACION:** 27/04/2026
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** CESAR/CENTRO AGROEMPRESARIAL	**OTRA: (ciudad)** SAN MARTIN - CESAR

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación en el marco del programa Articulación con la Media en los municipios de SAN MARTIN CESAR

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se orientó 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. Se desplazó a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato, en caso de que se requiera.
3. Se presentó 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.

RESULTADOS:

Identificar reglamentos y normativa de selección y vinculación de trabajadores, según procedimientos y políticas establecidas por la organización

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

1. Fotografías
2. Lista de Asistencia
3. Tiquetes

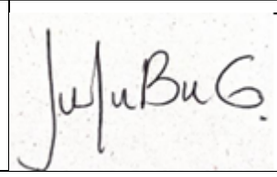
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Fortalecer los conocimientos impartidos según línea de tiempo de la formación.	LAURA JASBLEIDY BASTO	27/04/2026
Mejorar la identificación y selección de materiales utilizados en el desarrollo de la práctica de temas impartidos según línea de tiempo en la formación de la ficha 3165234	LAURA JASBLEIDY BASTO	27/04/2026

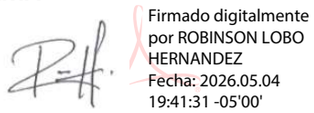
CONCLUSIÓNES:

Se logró identificar el compromiso por parte de los aprendices en el desarrollo de actividades impartidas según línea de tiempo en la formación según ficha 3165234

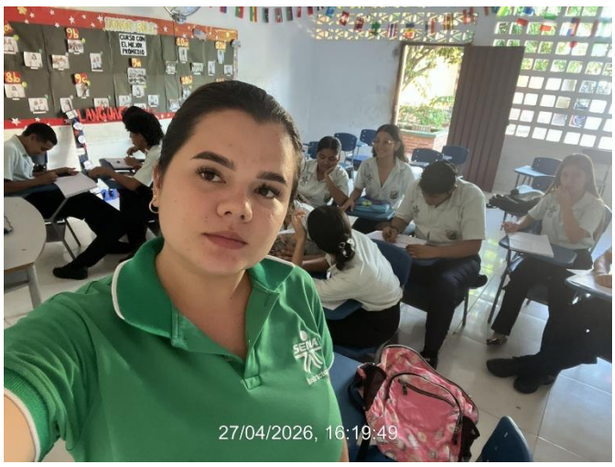
DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
LAURA JASBLEIDY BASTO GARCIA	

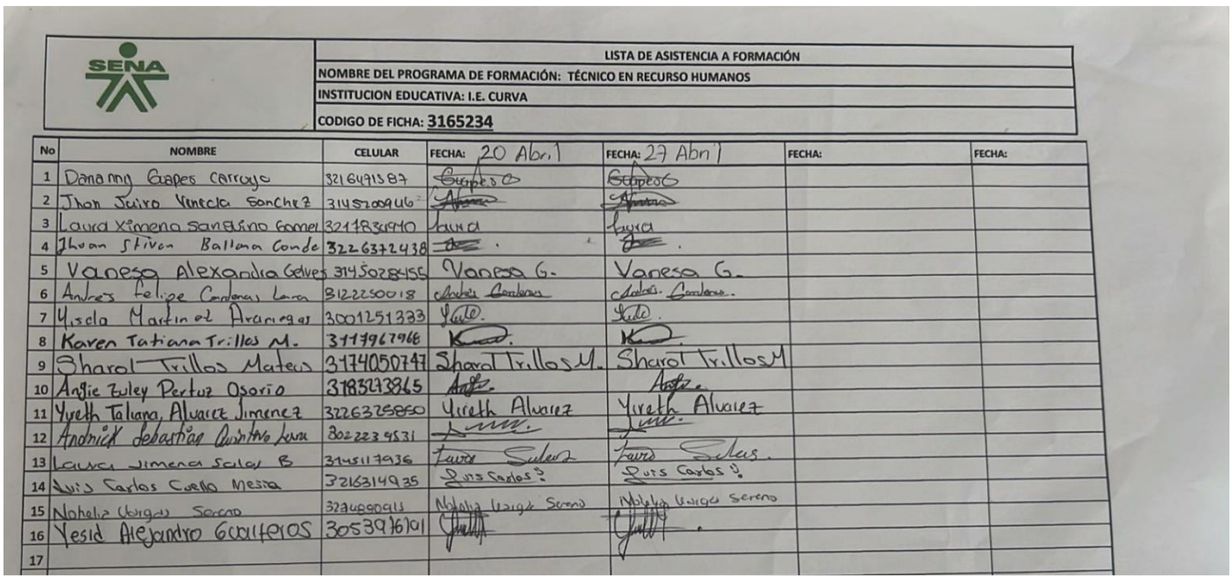
VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
COORDINADOR ACADEMICO DE PROGRAMAS ESPECIALES G20	ROBINSON LOBO HERNANDEZ	 Firmado digitalmente por ROBINSON LOBO HERNANDEZ Fecha: 2026.05.04 19:41:31 -05'00'

EVIDENCIA







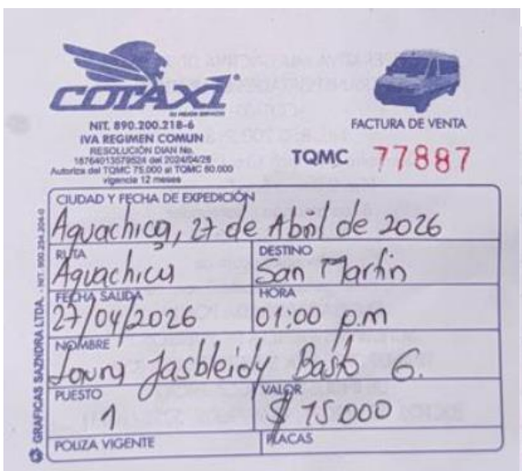
LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: TÉCNICO EN RECURSO HUMANOS

INSTITUCION EDUCATIVA: I.E. CURVA

CODIGO DE FICHA: 3165234

No	NOMBRE	CELULAR	FECHA: 20 Abril	FECHA: 27 Abril	FECHA:	FECHA:
1	Danaing Grapes Carraja	3216491587				
2	Jhon Jairo Venecia Sanchez	3145200946				
3	Laura Ximena Sanabria Gomez	3211836440				
4	Jhoan Stiven Ballena Conde	3226372438				
5	Vanesa Alexandra Galves	3145028455	Vanesa G.	Vanesa G.		
6	Andres Felipe Cardenas Lara	3122250018				
7	Yuscla Martinez Aranegos	3001251333				
8	Karen Tatiana Trillos M.	3117967946				
9	Sharol Trillos Mateus	3174050747	Sharol Trillos M.	Sharol Trillos M.		
10	Angie Zuley Pertuz Osorio	3183233865				
11	Yureth Tatiana Alvarez Jimenez	3226326850	Yureth Alvarez	Yureth Alvarez		
12	Andrick Sebastian Quintero Lara	3022239531				
13	Laura Jimena Solar B	3145117936	Laura Solar	Laura Solar.		
14	Luis Carlos Cueto Mesa	3216314935	Luis Carlos	Luis Carlos		
15	Nohelia Vargas Serrano	3234050911	Nohelia Vargas Serrano	Nohelia Vargas Serrano		
16	Yesid Alejandro Escalleros	3053976101				
17						



COTAXI

NIT. 890.200.218-6

IVA REGIMEN COMUN

RESOLUCIÓN DIAN No. 18764013579524 del 2024/04/25

Autoriza del TQMC 75.000 al TQMC 80.000

vigencia 12 meses

FACTURA DE VENTA

TQMC 77887

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN: Aguachica, 27 de Abril de 2026

RUTA: Aguachica — DESTINO: San Martin

FECHA SALIDA: 27/04/2026 — HORA: 01:00 p.m

NOMBRE: Laura Jasbleidy Basto G.

PUESTO: 1 — VALOR: $ 15.000

POLIZA VIGENTE — PLACAS

GRAFICAS SAZENDRA LTDA. NIT. 800.234.204-0



COOPTMOTILON LTDA.

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES EL MOTILON

NIT. 800.152.028-1

CONTRATO DE TRANSPORTE B 19688

FECHA DIA	MES	AÑO	HORA SALIDA	MICROBUS No.	TAXI No.
27	04	26	06:10pm		

DE: San Martin — A: Aguachica — PUESTO No. 3

NOMBRE(S): Laura J. Basto Garcia

VALOR	$	15000
SEGURO	$	
OTROS SERVICIOS	$	
VALOR TOTAL	$	15000

BUCARAMANGA	BARRANCABERMEJA	CUCUTA	PAMPLONA
Tel: 6801293	Tel: 214801	Tel: 6710981	Tel: 5680291
CHITAGA	ABREGO	AGUACHICA	OCAÑA
Tel: 5678395	Tel: 5642184	Tel: 653112	Tel: 5623999