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	**Julio de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**95875-278350**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANDREA CAROLINA ROPERO CLAVIJO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.065.876.729	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	acropero@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	29759385240
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:	9026878/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**13526**	**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 PROCESAMIENTO DE ALIMENTOS. CPE NO. 20-9-2026-000552

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/06/2026 Al 30/06/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 28.108.870
Número de pago	**5**	**Valor Total del Contrato:**	$ 45.479.520
Valor Bruto Pago:	**$ 4.737.450,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 23.371.420

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.450	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 232.596	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.970.046**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.315.046**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**37787396-37412**
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	$ 1.105.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.910.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.315.046,00	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	24.850,00	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	**$4.712.600,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartí formación en los programas: Agroindustria alimentaria en el municipio de Pelaya, Cesar. Ficha: 3155686 I.E JOSE MARIA TORTI

Agroindustria alimentaria en el municipio de Gamarra, Cesar. Ficha: 3155086 I.E PROMOCION SOCIAL

Agroindustria alimentaria en el municipio de Gonzales, Cesar. Ficha: 3155086 I.E JORGE ELIECER GONZALEZ

Agroindustria alimentaria en el municipio de Aguachica, Cesar. Ficha: 3155086 I.E JORGE ELIECER GAITAN

Asistí a una reunión sobre socialización de lineamientos para le ejecución contractual con los coordinadores y subdirector

Se atendió la invitación a participar de reunión con Psicóloga de la regional cesar.

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

Andrea C. Ropero

ANDREA CAROLINA ROPERO CLAVIJO
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.

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)

03/07/26 17:08:41 USUARIO: SIC - C.C. 1065876729

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1065876729 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2026-06	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	303.200	0	303.200
Período salud:	2026-06	EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	0	236.900	0	236.900
Planilla Nro.:	37787396 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	9.900	0	9.900
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2026-06-23	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	414414053	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 550.000

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1065876729 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2026-05	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	7	303.200	1.600	304.800
Período salud:	2026-05	EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	7	236.900	1.300	238.200
Planilla Nro.:	37412890 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	7	19.800	200	20.000
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	7	0	0	0
Fecha transacción:	2026-06-12	PASENA	899999034	SENA	0	7	0	0	0
Banco:	1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	7	0	0	0
Transacción:	386768287	PAESAP	899999054	ESAP	0	7	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	7	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 563.000

PAGADO

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:	viernes, 15 de mayo de 2026	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	55126	**Fecha Solicitud**	2026-05-14	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2026-05-15	**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
ANDREA CAROLINA ROPERO CLAVIJO	CC: 1065876729	CONTRATISTA	Autorizada	2026-05-25	2026-05-25	CESAR / AGUACHICA	CESAR / GONZALEZ	0,5	No	50	0,5	4.737.450,00	285.192,00	142.596,00	90.000,00	232.596,00	VIATICOS FORMACION COM 55126 25 MAY GONZALEZ - IMPARTIR FORMACIÓN EN EL MARCO DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA EN LA FICHA 3159898.
											Totales Solicitud de Comisión			**142.596,00**	**90.000,00**	**232.596,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION COM 55126 25 MAY GONZALEZ - IMPARTIR FORMACIÓN EN EL MARCO DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA EN LA FICHA 3159898.

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: 2026/05/15 15:55:32 -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:	viernes, 15 de mayo de 2026	

Firma Responsable

Verificado Por:	INGRITH VANESSA CARABALLO LUGO	Fecha Verificación:	15/05/2026 15:18:12

Firmado digitalmente por:
Nombre: ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO
Cédula de ciudadanía: 1062906432
Usuario SIIF: MHoaguilar
15/05/2026 3:57:12 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					7/05/2026			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
ANDREA CAROLINA ROPERO CLAVIJO					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1.065.876.729**
CONTRATO	**No.**	CO1.PCCNTR .9037570	**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	ROBINSO LOBO HERNANDEZ				**CARGO**	COORDINADOR ACADEMICO DE PROGRAMAS ESPECIALES.		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**AGUACHICA-GONZALEZ-AGUACHICA.**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL					**DEPENDENCIA/ CENTRO**			
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS				**ENTIDAD O EMPRESA:**	INSTITUCION EDUCATIVA JORGE ELIECER GAITAN		**CONTACTO**	ADOLFO 3183533320
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**25**	**5**	**2026**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		**25**	**5**	**2026**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formación en el marco del programa Articulación con la Media en los municipios de GONZALEZ en la ficha 3159898							

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

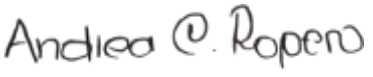
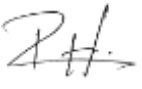
ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)

Dia Inicio	**25**	**5**	**2026**	
Desplazamiento ruta de ida:				**AGUACHICA-GONZALEZ.**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**
Actividades a ejecutar:				
25	**HORA: 2 a 6PM**	**Impartir formación en el marco del programa Articulación con la Media en el municipio de GONZALEZ**		
Desplazamiento ruta de regreso:				**GONZALEZ-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	**$90.000**

FIRMA ORDENADOR DE GASTO: Firmado digitalmente por ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO Fecha: 2026.05.12 18:41:07 -05'00'	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO:**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: **ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO**	**Nombres y Apellidos:** **ROBINSO LOBO HERNANDEZ**	Andrea C. Ropero
Cargo: SUBDIRECTOR (E)	**Cargo: COORDINADOR ACADEMICO DE PROGRAMAS ESPECIALES.**	**Nombres y Apellidos:** **ANDREA CAROLINA ROPERO CLAVIJO**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA		
CIUDAD Y FECHA: Aguachica 25/05/2026		
PRESENTADO A: ORLANDO AGUILAR QUINTERO subdirector (E)		
ORDEN DE VIAJE No: **55126**	**FECHA DE INICIO:** 25-05-2026	**FECHA DE FINALIZACION:** 25-05-2026
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** Cesar/Centro Agroempresarial	**OTRA: (ciudad)** GONZALEZ (CESAR)
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación en articulación con la media en el municipio GONZALEZ, con numero de ficha 3159898, del programa Técnico en Agroindustria Alimentaria.		
ACTIVIDADES DESARROLLADAS:		
1. Se desplazó al municipio de GONZALEZ, para orientar formación y hacer apoyo a la Institución educativa. **2.** Se orientó formación en el programa técnico en Agroindustria Alimentaria en la ficha 3159898. **3.** Se Realizó desplazamiento desde el municipio de GONZALEZ al municipio de Aguachica.		
RESULTADOS:		
1. Evidencias de la actividad desarrollada en la sesión de formación definida 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.	**ANDREA CAROLINA ROPERO CLAVIJO**	25-05-2026
2. Recolectar y calificar las evidencias correspondientes a las actividades propuestas en la formación.	**ANDREA CAROLINA ROPERO CLAVIJO**	25-05-2026
CONCLUSIÓNES: 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**
ANDREA CAROLINA ROPERO CLAVIJO		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADEMICO DE PROGRAMAS ESPECIALES G20	ROBINSON LOBO HERNÁNDEZ	

EVIDENCIAS





COTAXI

COTAXI. Nit: 890200218
DIRECCION CRARRERA 12 # 7-62 TERMINAL DE TRANSPORTES OFC 06
WWW.COTAXI.COM.CO

TIQUETES #: TBMIA-5689

FECHA-HORA VENTA:	2026 -05-25 12:20:51
FECHA-HORA VIAJE:	2026 -05-25 12:32:00
ORIGEN/DESTINO:	**AGUACHICA-GONZALES**
CEDULA:	1065876729
CELULAR:	3233648478
PASAJERO:	ANDREA ROPERO
CANTIDAD:	1
PUESTO(S):	(14)
FORMA DE PAGO:	EFECTIVO
VEHICULO:	**6764 - WFC-879**
RUTA:	BUCARAMANGA-AGUACHICA-OCANA
POLIZA RCC:	AB032148 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMOS
EMPRESA RCC:	COOP LA CUAL PODRA IDENTIFICAR TAMBIEN CON LA DENOM. ALTERNA NIT-832158415
SOAT:	9650014789
EMPRESA SOAT:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT-860524654

VALOR TOTAL: $45.000

AGUACHICA-BONZALEZ 45.000
VALOR TOTAL: $45.000

----- ORIGINAL PASAJERO -----

AGENCIA: AGUACHICA
OPERACION: 853956
TIPO VENTA: PARA HOY
VALOR TOTAL: $45.000
ELABORADO POR: **ROGELIO GOMEZ DIESTRO**

HORA IMPRIME: 2026-05-25 12:20:51

VIGILADO SUPERTRANSPORTE
====Impreso por SI TRANS S.A ====

DOCUMENTO ELECTRONICO EQUIVALENTE
Valido 30 minutos después de la hora de salida

COTAXI

COTAXI. Nit: 890200218
DIRECCION CRARRERA 2 #3-2 a 3-88 TERMINAL DE TRANSPORTES OFC 04
WWW.COTAXI.COM.CO

TIQUETES #: TBMIA-5906

FECHA-HORA VENTA:	2026 - 05-25 18:10:11
FECHA-HORA VIAJE:	2026 - 05-25 18:22:03
ORIGEN/DESTINO:	**GONZALES-AGUACHICA**
CEDULA:	1065876729
CELULAR:	3233648478
PASAJERO:	ANDREA C. ROPERO
CANTIDAD:	1
PUESTO(S):	(12)
FORMA DE PAGO:	EFECTIVO
VEHICULO:	**7918 - TTR-042**
RUTA:	OCANA-AGUACHICA- BUCARAMANGA
POLIZA RCC:	AB00365 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMOS
EMPRESA RCC:	COOP LA CUAL PODRA IDENTIFICAR TAMBIEN CON LA DENOM. ALTERNA NIT-860028415
SOAT:	5350732487
EMPRESA SOAT:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT-860524654

VALOR TOTAL: $45.000

GONZALES-AGUACHICA 45.000
VALOR TOTAL: $45.000

----- ORIGINAL PASAJERO -----

AGENCIA: GONZALES
OPERACION: 34806
TIPO VENTA: PARA HOY
VALOR TOTAL: $45.000
ELABORADO POR: **JUAN MANUEL RESTREPO**

HORA IMPRIME: 2026-05-25 18:10:11

VIGILADO SUPERTRANSPORTE
====Impreso por SI TRANS S.A ====

DOCUMENTO ELECTRONICO EQUIVALENTE
Valido 30 minutos después de la hora de salida