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	**74612-334479**

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	**01/07/2026**	**Al**	**31/07/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 23.371.420
Número de pago	**6**			**Valor Total del Contrato:**	$ 45.479.520
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.450,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 18.633.970

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	$ 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

		Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9507389815**
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.	$ 5.001.000		
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

: 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 instruct en el área de CIENCIAS CONTABLES.

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)

12/07/26 13:34:12 USUARIO: SIC - C.C. 1065910756

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2026-06	2026-06	439334473	9507389815	I	2026/07/14	2026/07/01	BANCOLOMBIA	0	$550,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,894,980	$303,200			$1,894,980	$236,900			$0	$0			$1,894,980	$9,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,894,980	$303,200			$1,894,980	$236,900			$0	$0			$1,894,980	$9,900		$0	$0
Ciudad: AGUACHICA Depto: CESAR (1 Afiliados)					$1,894,980	$303,200			$1,894,980	$236,900			$0	$0			$1,894,980	$9,900		$0	$0
1	CC 1065910756	ALBA MAYRA	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
Total	**Afiliados(1)**				$1,894,980	$303,200			$1,894,980	$236,900			$0	$0			$1,894,980	$9,900		$0	$0

Resumen General de Pago

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
2026-06	2026-06	439334473	9507389815	I	2026/07/14	2026/07/01	BANCOLOMBIA	0	$550,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$303,200	$0	$0	$303,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$303,200	$0	$0	$303,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,900	$0	$0	$9,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,900	$0	$0	$9,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,900	$0	$0	$236,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$236,900	$0	$0	$236,900
TOTAL				1	$550,000	$0	$0	$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:	jueves, 28 de mayo de 2026	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	73826	**Fecha Solicitud**	2026-05-28	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2026-05-28	**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	2026-06-09	2026-06-09	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 73826 09 JUN SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACIÓN EN EL MARCO DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA EN LA FICHA 3446118.
											Totales Solicitud de Comisión			**142.596,00**	**60.000,00**	**202.596,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION COM 73826 09 JUN SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACIÓN EN EL MARCO DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA EN LA FICHA 3446118.

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: 2026/05/28 16:12:45 -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, 28 de mayo de 2026	

Firma Responsable

Verificado Por:	INGRITH VANESSA CARABALLO LUGO	Fecha Verificación:	28/05/2026 16:06:49

Firmado digitalmente por:
Nombre: ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO
Cédula de ciudadanía: 1062906432
Usuario SIIF: MHoaguilar
28/05/2026 4:13:03 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					26 de junio 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 y Minero**		
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**	JULIA 3151196009	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**9**	**6**	**26**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	**9**	**6**	**2026**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formación en el marco del programa Articulación con la Media en los municipios de SAN ALBERTO en la ficha 3446118.						

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	
3	

AGENDA

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

Dia Inicio	**9**	**6**	**26**	
Desplazamiento ruta de ida:				**AGUACHICA-SAN ALBERTO**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**
Actividades a ejecutar:				
9	**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:

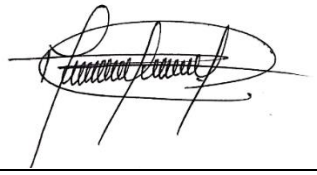
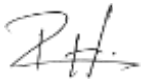
Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de	**$XXXXXX**
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de	**$XXXXX**
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de	**$60.000**

FIRMA ORDENADOR DE GASTO: Firmado digitalmente por ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO Fecha: 2026.05.28 12:21:18 -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**

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	**X**	Pública Clasificada		Pública Reservada	

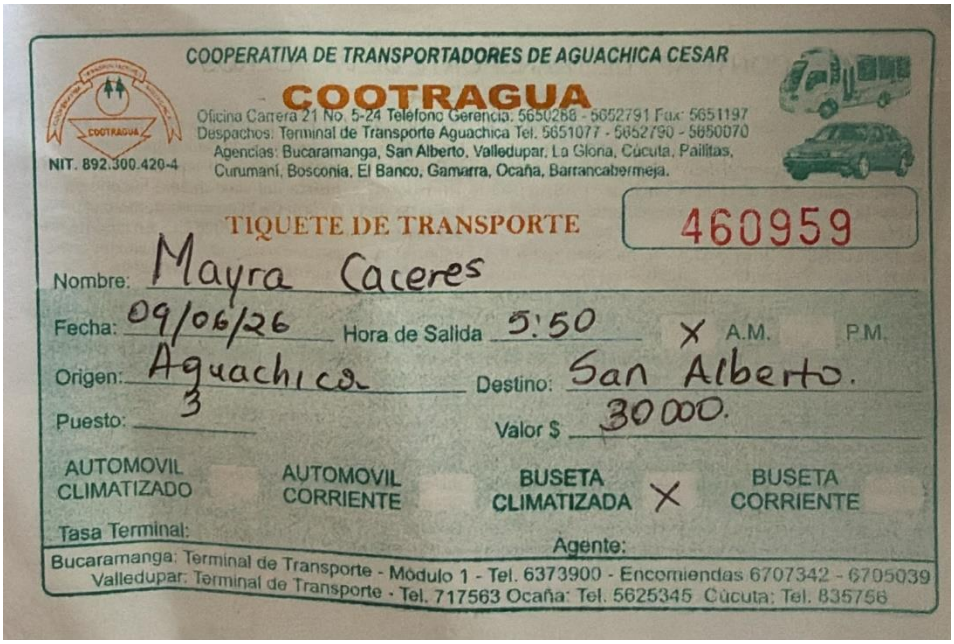
FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA		
CIUDAD Y FECHA AGUACHICA CESAR 10 DE JUNIO 2026		
PRESENTADO A: ORLANDO ANTONIO AGUILAR subdirector (E)		
ORDEN DE VIAJE No: 73826	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	09 DE JUNIO DEL 2026	09 DE JUNIO DEL 2026
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA:**
	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.**		
RESULTADOS:		
1. Se planeo y se ejecutó el desarrollo curricular del programa que se me fue asignado durante la ejecución del contrato.		
EVIDENCIAS O SOPORTES:		
1. Fotos de la formación **2. tiquetes terrestres**		

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Análisis y ejercicios de horas extras y recargos nocturnos	**MAYRA CACERES**	09 de junio 2026
2. Evaluación ejercicio de horas extras y recargos nocturnos	MAYRA CACERES	09 DE JUNIO 2026

CONCLUSIÓNES: **1.los aprendices aprenden aplicar criterios de reconocimiento contable** **2.dentifica los reconocimientos 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**	

EVIDENCIAS

1. TIQUETES TERRESTRES



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, Curumani, Bosconia, El Banco, Gamarra, Ocaña, Barrancabermeja.

NIT. 892.300.420-4

TIQUETE DE TRANSPORTE 460959

Nombre: Mayra Caceres

Fecha: 09/06/26 Hora de Salida 5:50 X A.M. P.M.

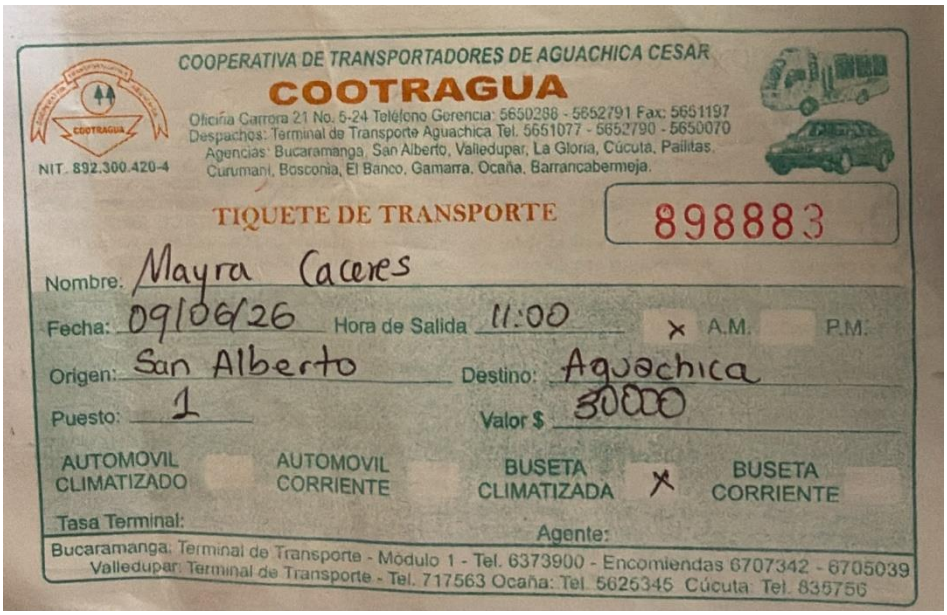
Origen: Aguachica Destino: San Alberto.

Puesto: 3 Valor $ 30000.

AUTOMOVIL CLIMATIZADO | AUTOMOVIL CORRIENTE | BUSETA CLIMATIZADA X | 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: 5650288 - 5652791 Fax: 5651197
Despachos: Terminal de Transporte Aguachica Tel. 5651077 - 5652790 - 5650070
Agencias: Bucaramanga, San Alberto, Valledupar, La Gloria, Cúcuta, Pailitas, Curumani, Bosconia, El Banco, Gamarra, Ocaña, Barrancabermeja.

NIT. 892.300.420-4

TIQUETE DE TRANSPORTE 898883

Nombre: Mayra Caceres

Fecha: 09/06/26 Hora de Salida 11:00 X A.M. P.M.

Origen: San Alberto Destino: Aguachica

Puesto: 1 Valor $ 30000

AUTOMOVIL CLIMATIZADO | AUTOMOVIL CORRIENTE | BUSETA CLIMATIZADA X | 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

2. **EVIDENCIA FOTOGRAFICA**



2. LISTAS DE ASISTENCIA APRENDICES

3154848							
CONTABILIZACION DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS.							
Nombre	**25/05/2026**	**1/06/2026**	**9/06/2026**	**evaluaciones 40%**	**procedimental (talleres) 30%**	**actitudinal 30% comportamiento, llegada tarde**	**NOTA FINAL**
ANA SOFIA GOMEZ GARCIA	OK	NO VINO	OK	75	60	75	70
ANTHONY VILLAMIZAR GARCIA	OK	OK	OK	100	100	80	93
ASLHY VALENTINA HERNANDEZ TARAZONA	OK	OK	OK	100	60	80	80
CRISTIAN FABIAN CASTRO TUMAY	OK	OK	OK	100	80	80	87
DANNY ALEJANDRO GARCIA BENITEZ	OK	OK	OK	100	100	80	93
DILEIDYS PAOLA NAVAS CANTILLO	OK	OK	OK	60	90	80	77
JUAN DIEGO PEREZ YAÑEZ	NO VINO	OK	NO VINO	75	60	80	72
JUAN SEBASTIAN PEREZ ESTEVEZ	OK	OK	OK	100	80	80	87
JUAN SEBASTIAN ROCHA BAUTISTA	OK	OK	OK	75	90	80	82
LEIDY MARIANA BELEÑO CAICEDO	NO VINO	OK	NO VINO	60	60	80	67
MARIANA CACERES SILVA	OK	OK	OK	75	75	80	77
MATHIAS SANTIAGO ARDILA MONA	NO VINO	NO VINO	NO VINO	60	60	75	65
MIGUEL ANGEL MORA CABALLERO	OK	OK	OK	75	60	80	72
PATRICIA ELENA GARCIA MEZA	NO VINO	OK	NO VINO	60	60	80	67
SARAY VALENTINA BARRIOSNUEVO MEJIA	OK	OK	OK	75	100	80	85