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	**74267-550229**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIEGO ARMANDO ACUÑA MARTINEZ	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	1.098.729.381	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	dacunam@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	539294256
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**	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:	9044517/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**20026**	**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 AGRICOLA. CPE NO. 20-9-2026-000662

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2026**	**Al**	**31/07/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 18.068.333
Número de pago	**6**			**Valor Total del Contrato:**	$ 35.160.000
Valor Bruto Pago:			**$ 3.662.500,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 14.405.833

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.662.500	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 172.548	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.835.048**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.494.748**	**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		----------	**8641969604**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.750.905	$ 1.750.905
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 218.900	$ 218.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 280.200	$ 280.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 9.200	$ 9.200
		$	
		$	
		$	
		$	
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	$ 832.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.734.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.494.748,00	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	19.175,00	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	**$3.643.325,00**	

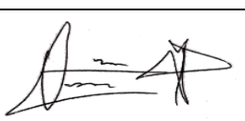
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

se impartio formacion en las fichas asignadas
se participo de las capacitaciones
me desplace ha las diferentes veredas y municipios para impartir formacion

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



DIEGO ARMANDO ACUÑA MARTINEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

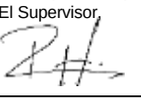
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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)

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	DIEGO ARMANDO ACUÑA MARTINEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1098729381
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-07-09
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-07-21
FECHA DE PAGO:	2026-07-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2026-06
PERÍODO SALUD:	2026-06
NÚMERO PLANILLA:	8641969604
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8604455072
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.200	$ 9.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300	$ 508.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/08/2026

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.	71826	**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
DIEGO ARMANDO ACUÑA MARTINEZ	CC: 1098729381	CONTRATISTA	Autorizada	2026-06-09	2026-06-09	CESAR / AGUACHICA	CESAR / RIO - ORO	0,5	No	50	0,5	3.662.500,00	245.095,00	122.548,00	50.000,00	172.548,00	VIATICOS FORMACION COM 71826 09 JUN RIO DE ORO - IMPARTIR FORMACIÓN EN EL MARCO DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA EN LA FICHA 3154825.
											Totales Solicitud de Comisión			**122.548,00**	**50.000,00**	**172.548,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION COM 71826 09 JUN RIO DE ORO - IMPARTIR FORMACIÓN EN EL MARCO DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA EN LA FICHA 3154825.

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 16:12:01 -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 4:13:00 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					26/05/2026			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
DIEGO ARMANDO ACUÑA MARTINEZ					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1.098.729.381**
CONTRATO	**No.**	CO1.PCCNTR.9044517	**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 AGRICOLA,CULTIVO Y MATENIMIENTO DE PALMA DE ACEITE							
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-RIO DE ORO-AGUCHICA**						
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar			**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar		**ENTIDAD O EMPRESA:**	INSTITUCION EDUCATIVA EL MARQUEZ		**CONTACTO**	RECTORIA EL MARQUEZ 3172410284
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**9**	**6**	**2026**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	**9**	**6**	**2026**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formación en el marco del programa Articulación con la Media en los municipios de RIO DE ORO en la ficha 3154825						

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	**9**	**6**	**2026**	
Desplazamiento ruta de ida:				**AGUACHICA-RIO DE ORO.**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**
Actividades a ejecutar:				
9	**HORA: 2 a 6PM**			**Impartir formación en el marco del programa Articulación con la Media en el municipio de RIO DE ORO**
Desplazamiento ruta de regreso:				**RIO DE ORO-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	**$50.000**

FIRMA ORDENADOR DE GASTO: Firmado digitalmente por ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO Fecha: 2026.05.28 12:13:26 -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:DIEGO ARMANDO ACUÑA MARTINEZ**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Aguachica-Cesar, 28/05/2026

PRESENTADO A:
ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO-subdirector (E)

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
71826	09/06/2026	09/06/2026
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Cesar/Centro Agroempresarial	RIO DE ORO

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
IMPARTIR FORMACIÓN EN EL MARCO DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA EN LA FICHA 3451825

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se cumplió con el objetivo de la comisión de impartir formación en el municipio asignado
2. Se cumplió con impartir el tema de formación correspondiente según la guía de aprendizaje en los programas asignados **cosecha y cultivo de palma de aceite**
3. Se realizó transferencia de conocimientos sobre los temas a desarrollar del programa de **cultivo y cosecha de palma de aceite**

RESULTADOS:

Impartir formación sobre la importancia de realizar el manejo sanitario en el cultivo de la palama de aceite

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

1. Registro fotográfico
2. Lista de asistencias
3. Tiquetes

COMPROMISOS

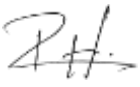
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Se realizó transferencia de conocimientos sobre la sanidad vegetal dentro del cultivo de palma de aceite	**DIEGO ARMANDO ACUÑA MARTINEZ**	09/06/2026

CONCLUSIÓNES:
Los aprendices participaron activamente en las actividades dadas en formación según los conocimientos adquiridos del programa **CULTIVO Y COSECHA DE PALMA DE ACEITE** donde se despejaron dudas e inquietudes del programa de formación

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
DIEGO ARMANDO ACUÑA MARTINEZ	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico De Programas Especiales	ROBINSON LOBO HERNANDEZ	



SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 09 DEL MES DE 06 DEL AÑO 2026

OBJETIVO (S)

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Johana Tarazona Parada.	1.063.619.826					johanatarazona0408@gmail.com			
	Stendy Camila Tarazona Parada.	1.063.620.413								Stendy Tarazona
	Eilyn Melissa serna navarro	1.063.621.259					eilynnavarro16@gmail.com			Eilyn
	Teylo Anyelay Ortiz Fortunati	1065.893.326					Anyelay Fortunati6@gmail.com.			
	Sara Ximena Paredes Sanchez	1065896544					Saraparedessanchez@gmail.com			Sara Paredes.
	Maria Jose Bohorquez Bayona	1063620101								Maria Jose Bohorquez.
	[illegible] Gutierrez	1064166387								
	Ailyn Zaveth Palacio Garcia Natali.									Ailyn Castillo
	Avendaño G	1063620327								Laura N
	Adriana Paredes	1063620615								Adriana Paredes
	Karen Suarez	1065886012								Karen Suarez.
	Andy Granados	7092736627					randykathiuzkaragranados martinez@gmail.com			andy Granados
	Mariyfrzeth Martinez Sanchez	1065897112								
	Sheila Ximena Navarro	1.063.883.252					Sheilaximenanavarro Pulidero444@gmail.com			Sheila Ximena

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

COOTRANSUNIDOS

NIT. 890.501.119 - 7

CALLE 7 No. 44-03 B. SANTA CLARA TEL. 5636464 OCAÑA, N. DE S.

CEL: 300 572 0019 - 318 782 7298 cootransunidosgerencia@hotmail.com

VEHÍCULO No.	PUESTO No.	POR $
VNT-181	01	25.000

NOMBRE
Diego Acuña - c.c. 1098729381

DESTINO	OFICINA	AGENTE
Rio De Oro	Aguachica.	

FECHA	HORA SALIDA	OCP
09-06-2026	01:00 P.M.	45639

B/MANGA-CENTRO	B/MANGA-TERMINAL	CÚCUTA- LA MERCED	CÚCUTA-TERMINAL
Tel. 5636464 Ext. 124 Cel. 300 572 0145	Tel. 5636464 Ext. 125 Cel. 300 571 8792	Tel. 5636464 Ext. 121 Cel. 318 281 7313	Tel. 5636464 Ext. 120 Cel. 315 319 9060

CONVENCIÓN	ÁBREGO	AGUACHICA
Cel. 318 782 6581	Tel. 5636464 Ext. 114 Cel. 300 572 0133	Tel. 5636464 Ext. 127 Cel. 318 782 5592
BARRANCABERMEJA	**RÍO DE ORO**	**OCAÑA TORCOROMA**
Tel. 5636464 Ext. 126 Cel. 315 317 2044	Tel. 5636464	Tel. 5636464 Ext. 118

LITO TORCOROMA - Alfredo Numa. Nit. 88.138.209-6 Telefax: 5625725 Ocaña

Resolución DIAN No. 18764017649201 Fecha: 2024/03/08 Habilitación: OCP 34102 al 5000 Vig. 18 meses.

COOTRANSUNIDOS

NIT. 890.501.119 - 7

CALLE 7 No. 44-03 B. SANTA CLARA TEL. 5636464 OCAÑA, N. DE S.

CEL: 300 572 0019 - 318 782 7298 cootransunidosgerencia@hotmail.com

VEHÍCULO No.	PUESTO No.	POR $
VXY-241	02	25.000

NOMBRE
Diego Acuña- c.c. 1098729381

DESTINO	OFICINA	AGENTE
Aguachica.	Rio De Oro	

FECHA	HORA SALIDA	OCP
09-06-2026	06:30 P.M.	45687

B/MANGA-CENTRO	B/MANGA-TERMINAL	CÚCUTA- LA MERCED	CÚCUTA-TERMINAL
Tel. 5636464 Ext. 124 Cel. 300 572 0145	Tel. 5636464 Ext. 125 Cel. 300 571 8792	Tel. 5636464 Ext. 121 Cel. 318 281 7313	Tel. 5636464 Ext. 120 Cel. 315 319 9060

CONVENCIÓN	ÁBREGO	AGUACHICA
Cel. 318 782 6581	Tel. 5636464 Ext. 114 Cel. 300 572 0133	Tel. 5636464 Ext. 127 Cel. 318 782 5592
BARRANCABERMEJA	**RÍO DE ORO**	**OCAÑA TORCOROMA**
Tel. 5636464 Ext. 126 Cel. 315 317 2044	Tel. 5636464	Tel. 5636464 Ext. 118

LITO TORCOROMA - Alfredo Numa. Nit. 88.138.209-6 Telefax: 5625725 Ocaña

Resolución DIAN No. 18764017649201 Fecha: 2024/03/08 Habilitación: OCP 34102 al 5000 Vig. 18 meses.

Powered by CamScanner