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 CASANARE

CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	85
Código Centro	951910
Fecha Elaboración	Agosto de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	30884-303860

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANGELA DEL SOCORRO JAUREGUI URBINA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	60.254.878	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	litocandy523@yahoo.es	**Número de Cuenta:**	47617454277
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?	SI
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:	8945252/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**13026**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	8

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: CONTRATAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR EN MODALIDAD PRESENCIAL, POR 160 HORAS MENSUALES O PROPORCIONAL, RED DE CONOCIMIENTO AGRÍCOLA - TECNOLOGÍAS AGROINDUSTRIALES. RAD. 85-9-2026-000337.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2026**	**Al**	**31/08/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 8.240.758
Número de pago	**7**			**Valor Total del Contrato:**	$ 38.456.873
Valor Bruto Pago:			**$ 5.493.839,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 2.746.919

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.493.839	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 841.218	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.335.057**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.504.757**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Agosto	Julio			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.504.757,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4661733027**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	6.335.057,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.197.536	$ 2.197.536	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 274.700	$ 274.700	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 0	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL	III	$ 53.600	$ 53.600	Reteica - 8299 - YOPAL	63.351,00	1,000%
		$		-	0,00	0%
		$		-	0,00	0%
		$		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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%	$ 27.583.640	$ 1.502.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.284.000					
Retención en la Fuente Contingente		$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$5.430.488,00**	

SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha 3578577 100 horas. Lugar: Yopal casa de la mujer. Curso: Procesos básicos de panadería.Elaboración de alimentos de panificación

Ficha 3562615 30 horas. Lugar: Trinidad, Auditorio Casa de la cultura. Curso: Higiene y manipulación de alimentos. Competencia: Manipu de acuerdo con normatividad vigente.

Ficha 3593774 30 horas. Lugar: Trinidad, Hotel y restaurante consulado. Curso: Elaboración de helados y postres lácteos.

Competencia: Higienizar leche de acuerdo con procedimiento técnico y normativa.

En cada ficha se realizaron instrumentos de evaluación, creación de ruta de aprendizaje, asociación de aprendices, elaboración de guía de aprendizaje, preparación de ayudas didácticas, elaboración talleres teórico - prácticos.

Total de horas: 160 con planilla de julio Nro. 4661733027

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

ANGELA DEL SOCORRO JAUREGUI URBINA
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,

NIDIA YAZMIN CORREDOR BARRERA
INSTRUCTOR G17

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
JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

22/08/26 20:24:25 USUARIO: SIC - C.C. 60254878

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	60254878
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGELA DEL SOCORRO JAUREGUI URBINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	ABREGO	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 1C 3A 10	TELÉFONO:	5680052
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4661733027		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2026		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/08/03		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997619436

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 274.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 274.700	$ 0	$ 0	$ 274.700
SUBTOTALES:													**$ 274.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 274.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 53.600	$ 53.600	$ 0	$ 0	$ 53.600
SUBTOTALES:									**$ 53.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 53.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 60254878	JAUREGUI URBINA ANGELA DEL SOCORRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NO CUMPLEN	$ 2.197.536			NO																			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.197.536	$ 274.700	$ 0	$ 274.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.197.536	60254878	$ 53.600		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 328.300

Planilla Pagada
aci SOI
Planilla Pagada

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Yopal, 30 de julio del 2026

PRESENTADO A: JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA, DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

ORDEN DE VIAJE No: 63126	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	21/07/2026	23/07/2026
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA:**
	Casanare/Centro Agroindustrial y de Fortalecimiento Empresarial	Trinidad

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación profesional integral en el programa: Higiene y manipulación de alimentos en el municipio de Trinidad caracterizado con la ficha N.º 3562602 bajo la estrategia de prácticas de laboratorio, trabajo colaborativo y trabajo de observación directa

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **Inducción, presentación de la guía de aprendizaje y presentación del programa de higiene y manipulación de alimentos.**
2. **Aplica las prácticas higiénicas en la manipulación de los alimentos, con base en la normatividad vigente.**
3. **Evaluación del proceso formativo de higiene y manipulación de alimentos mediante la aplicación de un taller con lista de chequeo.**

RESULTADOS:

1. **Se imparte formación en la competencia N0. 290801023 manipular alimentos de acuerdo con normatividad vigente. Se desarrolla un taller practico de los conocimientos impartidos para evidenciar los aprendizajes en la jornada realizada de manera presencial con los aprendices de la ficha: 3562602.**

EVIDENCIAS O SOPORTES: Evidencias fotográficas.

1. **Orientación impartida sobre: Higiene y manipulación de alimentos.**



2. Registro fotográfico, desarrollo del taller.



COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Revisión y socialización de los resultados obtenidos.	Instructora: Angela Del Socorro Jáuregui Urbina	23/07/2026

CONCLUSIÓNES:

1. Se cumplió con las actividades planteadas.

2.Se continua con el proceso de formación de manera presencial para la revisión de los compromisos establecidos para cada una de las actividades

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
ANGELA DEL SOCORRO JAUREGUI URBINA	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador de programas especiales	**EDWIN ALONSO QUINTERO**	

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:	MHjmedinap	JOHANA ASTRID MEDINA PENA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-085-951910	CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 10 de julio de 2026	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	63126	**Fecha Solicitud**	2026-07-09	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-085-951910 CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2026-07-10	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	7926	**Dependencia Solicitante**	951945 CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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 dia 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
ANGELA DEL SOCORRO JAUREGUI URBINA	CC: 60254878	CONTRATISTA	Autorizada	2026-07-21	2026-07-23	CASANARE / YOPAL	CASANARE / TRINIDAD	2,5	No	50	2,5	5.493.839,00	288.962,00	722.405,00	118.813,00	841.218,00	IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS EN EL MUNICIPIO DE TRINIDAD CARACTERIZADO CON LA FICHA N. 3562602 BAJO LA ESTRATEGIA DE PRÁCTICAS DE LABORATORIO, TRABAJO COLABORATIVO Y TRABAJO DE OBSERVACIÓN
				2026-07-23	2026-07-23	CASANARE / TRINIDAD	CASANARE / YOPAL	0	No	0							
											Totales Solicitud de Comisión			**722.405,00**	**118.813,00**	**841.218,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS EN EL MUNICIPIO DE TRINIDAD CARACTERIZADO CON LA FICHA N. 3562602 BAJO LA ESTRATEGIA DE PRÁCTICAS DE LABORATORIO, TRABAJO COLABORATIVO Y TRABAJO DE OBSERVACIÓN

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 15660354293783786 25
Entidad: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Unidad Organizacional: Persona Jurídica
Hora de firma: 2026/07/10 08:29:12 -05:00

ORDENADOR DEL GASTO

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:	MHjmedinap	JOHANA ASTRID MEDINA PENA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-085-951910	CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 10 de julio de 2026	

Identificacion:	39620536	Nombre:	JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	DEYSY ESPERANZA JIMENEZ ARANGUREN	Fecha Verificación:	09/07/2026 14:52:12

Firmado digitalmente por:
Nombre: JOHANA ASTRID MEDINA PENA
Cédula de ciudadanía: 39620536
Usuario SIIF: MHjmedinap
10/07/2026 8:29:22 a. 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.

COOPERATIVA CASANARE DE TRANSPORTADORES LTDA
891855534-3
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FACTURA # COOT39479
RESOLUCION DIAN: 18764109136478
PREFIJO: COOT DEL 20260429
DEL 1 AL 1000000
NO RESPONSABLES DE IVA

Tiquete de transporte
de Pasajeros

CLIENTE Y RUTA
CLIENTE: Angela jauregui
CC / NIT: 60254878
CORREO: sincorreo@gmail.com
TELEFONO: 0
ORIGEN: YOPAL
DESTINO: TRINIDAD
VEHICULO: 2080 - UVM144
PUESTO: 2
FECHA VIAJE: 2026-07-21
HORA VIAJE: 09:00
TARIFA: TRINIDAD
VALOR UNITARIO: 31,000
CANTIDAD: 1
TOTAL: 31,000

FECHA COMPRA: 2026-07-21 08:51:18
CUFE: ff1e1c801e987302554078a342dc914844ba692aa0b80dbe190cf43c18dbaad409cd5f03156f017402f09905e31b01fd

Casanare-Yopal
Calle 24 #20-08
contabilidad@coopcatrans.com
6358312
CIIU: 4921
Imprime Tranzitix 1.0
DESARROLLO CREATIVOS DE COLOMBIA
900782298-7
****

Powered by CamScanner

Flota Sugamuxi S.A.

NIT: 891800075-8

AUTOBOY Libertadores

Su Seguridad y Felicidad son Nuestro Compromiso.

Carrera 12 No. 47-85 Tels: (098) 7702440 - 7702197
FAX. 7703829 - SOGAMOSO - BOYACÁ

ISO 9001 SGS

Servicio de transporte terrestre intermunicipal de pasajeros a través de su línea Centella

TIQUETE

Nº A 1012

AGENCIA ORIGEN:	DESTINO:
Trinidad	Yopal

PASAJERO	TELEFONO
Angela Jáuregui Ulbina	3208600692

No. INTERNO	FECHA DE SALIDA	DIA	MES	AÑO
602		23	07	2026
No. DE PUESTO	**HORA DE SALIDA**	**VALOR INCLUIDO SEGURO**		
6	6:00 pm	$ 31000		

ESTE TIQUETE ES VALIDO PARA LA FECHA, HORA EXACTA, VEHICULO, PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS NO SE DEVOLVERA EL VALOR DEL TIQUETE, EN CASO QUE EL PASAJERO NO ABORDE EL VEHICULO. LOS PASAJEROS QUE VIAJAN EN ESTE VEHICULO VAN AMPARADOS POR PÓLIZA TOMADA POR LA COMPAÑIA DE SEGUROS AUTORIZADA.

SERVICIOS

PASAJEROS - ENVÍOS - ENCOMIENDAS

T 00106 - Orig. OFICINA - 1ra. COP CONDUCTOR - 2da. COP. PASAJERO

Powered by CamScanner