

		Versión: 04
		Código: GRF-F-088
Proceso Gestión de Recursos Financieros		
Formato Lista de Chequeo Documentos Requeridos para Registro de Obligaciones		
Ítem	Documento	Adquisición de bienes
1	Registro presupuestal del compromiso	X
2	Formato GRF-F-078 Reconocimiento de Activos Intangibles adquiridos de forma separada, para adquisición de intangibles	
3	RUT con fecha de impresión o generación no mayor a 180 días. (Para el primer pago)	X
4	En el caso de que la adquisición se haya efectuado a una persona natural, se remite soporte del pago de su seguridad social del mes anterior del periodo objeto de cobro	X
5	Certificación del pago de los aportes parafiscales no mayor a 30 días, firmada por el Revisor Fiscal o Representante Legal, para personas jurídicas	X
6	Certificación cuenta bancaria del beneficiario del pago no mayor a 30 días, únicamente en el primer desembolso o cuando se presenten solicitudes de cambio de cuenta por parte del contratista con el otro sí respectivo	X
7	Para los contratos que requieran constitución de fiducia, se adjunta certificación bancaria de la misma no mayor a 30 días, únicamente para el primer pago	
8	Certificación de recibo a satisfacción, firmada por el supervisor del contrato	X
9	Formato GRF-F-087 V01 denominado "Relación Entradas de Almacén para Pago de Contratos" publicado en Compromiso	
10	Formato GIL-F- 029 (última versión) Certificación contratos para intervención bienes inmuebles, documento a diligenciar para bienes muebles adheridos a bienes inmuebles	
11	Factura de venta o documento equivalente, cumpliendo con todos los requisitos de Ley, debidamente registrada y aprobada en el aplicativo OLIMPIA	X
12	Copia del documento contractual cuando se realicen adiciones y modificaciones	X
13	Cuando el servicio se presta en diferentes municipios se debe desagregar el valor del servicio prestado antes de IVA en cada municipio para el calculo de los diferentes impuestos y contribuciones territoriales	
14	Factura emitida por el proveedor del exterior	
15	Copia de las declaraciones de importación	
16	Declaración de cambio por crédito en moneda extranjera	
17	Certificación cuenta bancaria del exterior no mayor a 30 días	
18	Código ABA – SWIFT para dólares	
19	Código IBAN para Euros	
20	Original o copia del informe de aval del desembolso por parte de la interventoría o supervisión (Formato de aval de desembolso, que se encuentra publicado en Compromiso, el GRF-F-064- <i>Formato Aval para el Pago de Convenios</i>), en la cual entre otros indicado Valor y concepto del desembolso autorizado. o Cláusula del convenio a la que corresponde el desembolso respectivo	
21	o Si, como condición del desembolso, se contempla la entrega de bienes por parte del conviniente y recibo por parte del SENA, se relacionan dichos bienes, así como las notas en las que se registra la entrada al almacén	
22	o En el caso de entrega de bienes, se relaciona en qué proporción dichos bienes corresponden a aportes del conviniente y en qué proporción a aportes del SENA	
23	Para endosos la cuenta bancaria debe estar validada previamente mediante solicitud al grupo de presupuesto o quien haga sus veces en regionales y centros de formación	
24	Para la legalización de anticipos es necesario que al momento de solicitar el pago parcial o total de la factura o documento equivalente emitido por el proveedor en estos figure la relación de bienes amortizando el porcentaje del valor pactado como anticipo	
25	Informes de supervisión y/o interventor y plan Operativo cuando se mencione en la minuta	
26	Primera copia de la Escritura Pública de constitución de hipoteca N° _____	
27	Certificados de Tradición y Libertad inmueble hipotecado	
28	Copia Pagaré y Carta de instrucciones firmados por el deudor y la avalista	
29	Certificación bancaria del destinatario del desembolso según modalidad	
30	Autorización de descuentos suscrita por el servidor público para su respectivo descuento mensual de nómina, debidamente radicada	
31	Autorización para desembolso del crédito hipotecario suscrita por el servidor público, dirigida al director regional	
32	Seguimiento realizado al crédito, generado por aplicativo FNV (PDF)	
33	Copia cédula de ciudadanía servidor público favorecido con el crédito	
34	Copia Certificado de Registro Presupuestal del crédito	
35	Simulación inicial del crédito según fecha estimada de desembolso	



Venta de Papelería, Útiles de Aseo, Mobiliario en General,
Equipos de Computo e Impresión, Equipos Hospitalarios y Suministros
de Material de Construcción, Etc.

RAD: 54-1-2023-007393

25/10/2023

2:30 p.m

San José de Cúcuta 24 de OCTUBRE 2023

Señores:

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Regional norte de Santander

LEYDI JACKELINE RIVERA MONTAÑEZ hago entrega CONTRATO
No.CO1.PCCNTR.5441820 EQUIPOS

- Copia de pólizas CCT-1000006636
- FACTURA FE 271
- PAGO DE SALUD Y PENSION
- ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DE LOS SUPERVISORES
- CERTIFICACION BANCARIA
- RUT

No DE FOLIOS_____

ATENTAMENTE

LEYDI JACKELINE RIVERA MONTAÑEZ
37.292.048 DE CUCUTA



Dirección
Centro Comercial Bolívar Local B40,
Cúcuta - Colombia



E-mail
proveeduríadelnorte@hotmail.com

PROVEEDURIA DEL NORTE S.B.A

PAGINA 1 DE 1



LEYDI JACKELINE RIVERA MONTAÑEZ
NIT. 37.292.048-1
C.C Bolivar Local B-40 SAN MATEO
Tel. 5744498 Cel. 3164058135
E-mail. proveeduriadelnorte@hotmail.com
CUCUTA- NORTE DE SANTANDER - COLOMBIA

Responsables de IVA

Resolución de Facturación Electrónica N° 18764050848912. Numeración Autorizada Del FE 224 Hasta FE 1000 Fecha 23/06/2023 Vigencia 6 Meses 23/12/2023

FACTURA ELECTRONICA
DE VENTA

N° FE-271

FECHA Y HORA DE FACTURA		23/10/2023		03:16:44 p.m.	
SEÑOR(ES) :	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	NIT :	899999034-1	TEL :	829990
DIRECCION :	CL 2N AV 5 BRR PESCADERO	CIUDAD :	CUCUTA		
FORMA DE PAGO :	CREDITO	PLAZO DE PAGO :	30 dias	FECHA DE VENCIMIENTO :	22/11/2023

CODIGO	DESCRIPCION	IVA	CANTIDAD	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
30.422	BOMBA HIDROSTATICA MANUAL	19	1.00	1,482,773.11	1,482,773.11
30.423	ESMERIL DE BANCO 6 PULGADAS 200W	19	1.00	325,932.77	325,932.77
30.424	HORNO PORTATIL PARA SOLDADURA ELCTRODO 10 KG	19	1.00	420,168.07	420,168.07
30.425	INGLETEADORA 10 TIPO DEWALL	19	1.00	1,128,016.81	1,128,016.81
30.426	PULIDORA 7 2400W 20 AM 8500 RPM INDUSTRIAL	19	8.00	1,046,218.49	8,369,747.90
30.427	TALADERO INHALAMBRICO 1/2 20 V TIPO DEWALL	19	2.00	711,932.77	1,423,865.55
30.428	TURBINA DE VIENTO GENERADOR ELOICO	19	4.00	2,676,470.59	10,705,882.35

SON : VEINTIOCHO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENT PESOS		SUBTOTAL	23,856,387.00
		IVA	4,532,713.00
OBSERVACION : #S36-02-00-054-911910;CO1.PCCNTR.5441820;ncardenaso@sena.edu.co#\$		RETE. FTE.	0.00
		TOTAL	28,389,100.00



FIRMA Y SELLO AUTORIZADA

RECIBIDO Y ACEPTADO

NOMBRE: _____

C.C.: _____

TIPO	%IMP.	VR. BASE
VR. IMP		
IVA 19%		23,856,386.55
		4,532,713.45
		23,856,387.00
		4,532,713.00

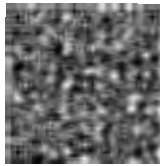
Nota: Esta Factura Cambiaria de Compra Venta se asimila en todos sus efectos Legales a la letra de Cambio de acuerdo a lo previsto en los articulos 671, 455, 772, 774 y demas normas concordantes del codigo de comercio.

CUFE:190169119db0d9337662b79d826f18fd1ff698d79bfc9a278272a325ee261d8554fb5ccfe2e7e52598fdee86dd550e09

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14750405963



(415)7707212489984(8020) 000001475040596 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) **3 7 2 9 2 0 4 8** 6. DV **1** 12. Dirección seccional **Impuestos de Cúcuta**

13. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente **Persona natural o sucesión ilíquida** 25. Tipo de documento **2** 26. Número de identificación **3 7 2 9 2 0 4 8** 27. Fecha expedición **2 0 0 1 0 9 2 7**
Lugar de expedición **COLOMBIA** 28. País **1 6 9** 29. Departamento **Norte de Santander** 30. Ciudad/Municipio **Cúcuta** 0 0 1

31. Primer apellido **RIVERA** 32. Segundo apellido **MONTAÑEZ** 33. Primer nombre **LEYDI** 34. Otros nombres **JACKELINE**

35. Razón social

36. Nombre comercial **PROVEEDURIA DEL NORTE S B A**

UBICACIÓN

38. País **COLOMBIA** 39. Departamento **Norte de Santander** 40. Ciudad/Municipio **Cúcuta** 0 0 1

41. Dirección principal **CC BOLIVAR LC B 40 BRR SAN MATEO**

42. Correo electrónico **proveeduradelnorte@hotmail.com**

43. Código postal 44. Teléfono 1 **5 7 4 4 4 9 8** 45. Teléfono 2 **3 1 6 4 0 5 8 1 3 5**

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	52. Número establecimientos
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código
4 7 6 1	2 0 0 4 0 1 0 9	4 7 2 1	2 0 0 4 0 1 0 9	4 6 4 9 4 6 3 1	1 3 1 4

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código **5 7 1 4 2 2 4 2 4 8 5 2**

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

14- Informante de exogena

22- Obligado a cumplir deberes formales a

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

54. Código **1 2 3 4 5 6 7 8 9 10**
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma 56. Tipo Servicio **1 2 3**
57. Modo
58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☒

60. No. de Folios: **0**

61. Fecha **2021 - 03 - 30 / 22 : 20: 27**

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre **RIVERA MONTAÑEZ LEYDI JACKELINE**

985. Cargo **CONTRIBUYENTE**



Coltefinanciera S.A.
COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO

CERTIFICADO CUENTA DE AHORROS

Fecha: San José de Cúcuta, OCTUBRE 01 DE 2023

Señores:
A QUIEN PUEDA INTERESAR
La Ciudad

COLTEFINANCIERA S.A. se permite informar que a la fecha de expedición de esta certificación, el (los) Señor (es) LEYDI JACKELINE RIVERA MONTAÑEZ Identificado (s) con Cédula de Ciudadanía N° 37.292.048, tiene como titular (es) los siguientes productos:

Nombre Producto	Tipo Cuenta	Nro. Personas titulares	No. Producto	Fecha Apertura	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	Individual	1	638300	2011/11/16	ACTIVA	\$

El manejo de este(os) producto(os) es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con COLTEFINANCIERA S.A.

*NOTA: Esta constancia hace referencia exclusiva a los productos mencionados anteriormente.

SORINELA CANTOR
SUBGERENTE AGENCIA CUCUTA
Coltefinanciera S.A.

Código: FO-M6-P1-24	Versión: 02	Fecha: 16/07/2013	Página 1 de 1
---------------------	-------------	-------------------	---------------

Medellín: Principal: Conmutador: (4) 604 34 40 - Fax: 601 34 40 - Calle 52 No. 47 - 42 Edificio Coltejer Piso 11 Centro Coltejer Calle 52 No. 47 - 42 Local 209
Edificio Coltejer Oviedo Centro Comercial Oviedo Local 160 Unimercado Centro Comercial Unicentro Local 99 Block Centro Empresarial Block Carrera 43 A
No. 19 - 65 Bogotá Principal: Conmutador: (1) 744 34 40 Avenida 19 No. 120-71 Edificio Banco Pájaros oficina 201 Local 4 Cali: Conmutador: (2) 487 34 40
Avenida 6 A Norte No. 23 N - 53 Bucaramanga: Conmutador: (7) 697 34 40 Carrera 33 No. 47 - 15 Cúcuta: Conmutador: (7) 594 34 40 Avenida 0 No. 15 - 15
NIT: 690.927.034-9



CERTIFICADO PAGO APORTES PARAFISCALES

Señores:

SENA

San José de Cúcuta

Asunto Certificación De Pagos De Seguridad Social Y Aportes Parafiscales

ASUNTO: Certificación de paz y salvo por concepto del pago de obligaciones de aportes Parafiscales

El suscrito JERSON RAUL BELTRAN CRIADO actuando como Contador Público, certifica que: LEYDI JACKELINE RIVERA MONTAÑEZ, identificada con NIT 37.292.048-1, se encuentra a Paz y Salvo por concepto del pago de sus obligaciones con las Instituciones de Seguridad Social (Salud, Pensión y Riesgos laborales) COMO INDEPENDIENTE AL IGUAL QUE SE HA VERIFICADO EL PAGO DE SALUD, PRENSION Y RIESGOS de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma por OPS y que así lo requiere, durante los últimos seis (6) meses.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los días 20 días del mes de OCTUBRE de 2023.

Atentamente,

JERSON RAUL BELTRAN CRIADO
CC.1.093.736.183 DE LOS PATIOS
T.P 247137-T
CONTADOR PUBLICO

Razón Social del Proponente: LEYDI JACKELINE RIVERA
MONTAÑEZ
NIT.: 37.292.048-1
Representante Legal: : LEYDI JACKELINE RIVERA
MONTAÑEZ
C. C. 37.292.048 de CUCUTA





PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	37292048-1	LEYDI JACKELINE RIVERA MONTAÑEZ	CENTRO COMERCIAL BOLIVAR LOCAL B -40	5744498	proveduriadelnorte@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DÉPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS 1
					UPC 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-10	2023-09	E	24/10/2023	71644555	\$447.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliado
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	145.000	0		0		0	13	2.000	0	147.000	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre		NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliado
230201		Proteccion (ING.+ Proteccion)	800229739-0	185.600	0	0	0	0	13	2.500	0	188.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES													
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad
				No. Autorización	Valor								
14-29	Equidad Vida	830009885-1	6.100				6.100	13	100	6.200		61	6.200

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF36	Comfamiliar	890500675-6	46.400	13	700	47.100	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
23.200	13	400	23.600	1
ICBF				
34.800	13	500	35.300	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	147.000
Pensión	1	185.600	188.100
Riesgos Laborales	1	6.100	6.200
CCF	1	46.400	47.100
ESAP	0	0	0
ICBF	1	34.800	35.300
MEN	0	0	0
SENA	1	23.200	23.600
TOTALES	6	441.100	447.300

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-09	E	24/10/2023	71844555	\$447,300	

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombre	Cotizante	Religioso	Empleado	Cotiz. en el extranjero	Gratificado	SEI	SEI	SEI	SEI	SEI	SEI	SEI	SEI	SEI	SEI	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1100948162	MANRIQUE GARRIDO JONATHAN	1	0		N												2320201	1,160,000	185.600	0	0	0	0	EPS037	1,160,000	145.000	14-29	1,160,000	1	6,100	CCF38	1,160,000	46.400	1,160,000	23.200	34.800	0	0

PAGADA