NATALIA ROSA GOMEZ POLO
NIT 36.721.537-8
CRA 14 N° 22-50 LC 1
Tel: (605) 5623729
Valledupar - Colombia
distriservicios.ngp@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FV 1525

Señores	SENA REGIONAL CESAR Grupo de Apoyo Administrativo Mixto		
NIT	899.999.034-1	**Teléfono**	(605) 5703366 - Ext. 000
Dirección	CRA 19 CALLE 14-15	**Ciudad**	Valledupar - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	10/06/2025, 18:08
Expedición	10/06/2025, 18:08
Vencimiento	30/06/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Valor Impto.Cargo	Vr. Bruto	Vr. Total
1	Pantalón para caballero	20.00	294,117.65	19 %	1,117,647.06	5,882,352.94	7,000,000.00
2	Pantalón para dama	10.00	285,714.29	19 %	542,857.14	2,857,142.86	3,400,000.00
3	Camisa para hombre	20.00	252,100.84	19 %	957,983.19	5,042,016.81	6,000,000.00
4	Blusa para dama	10.00	252,100.84	19 %	478,991.60	2,521,008.40	3,000,000.00
5	Overol	8.00	226,890.76	19 %	344,873.95	1,815,126.05	2,160,000.00
6	Delantal	2.00	151,260.50	19 %	57,478.99	302,521.01	360,000.00
7	Medias	5.00	75,630.25	19 %	71,848.74	378,151.26	450,000.00
8	Calzado para caballero	16.00	336,134.45	19 %	1,021,848.74	5,378,151.26	6,400,000.00
9	Calzado para dama	8.00	336,134.45	19 %	510,924.37	2,689,075.63	3,200,000.00

Total items: 9

Total Bruto	26,865,546.22
IVA 19%	5,104,453.78
Total a Pagar	31,970,000.00

Valor en Letras:
Treinta y un millones novecientos setenta mil pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-06-30 por $ 31,970,000.00

Observaciones:
#$36-02-00-020-000000;CO1.PCCNTR.7816044;lmurgas@sena.edu.co#$

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764071045249 aprobado en 20240520 prefijo FV desde el número 1501 al 2000 Vigencia: 6 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 5629 Actividades de otros servicios de comidas Tarifa
CUFE: 579c28aa4c6350e959c0b823d5c745b23eda3012de699e4226cf051e7fea2b1f9a63294b41ec07f1e82eae26c8c95f68

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHrzedan	ROLAND JESUS ZEDAN DUARTE
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-020-000000	SENA REGIONAL CESAR-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	1/05/2025 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 2325 de fecha 2025-01-08. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	30525	**Fecha Registro:**	2025-05-01	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-020-000000 SENA REGIONAL CESAR-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	31.970.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	31.970.000,00	**Saldo x Obligar:**	31.970.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	36721537	**Razón Social:**	NATALIA ROSA GOMEZ POLO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	659961325	**Banco:**	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Registrada

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	77025149	**Nombre:**	EUDES ZAPATA SANJUAN	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL CESAR

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.7816044	**Tipo:**	CONTRATO DE COMPRA VENTA Y SUMINISTROS	**Fecha:**	2025-04-29

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Propios	20	CSF		31.970.000,00	0,00		
					Total:	31.970.000,00	0,00	31.970.000,00	31.970.000,00

Objeto:	DOTACION: COMPRA DE DOTACIÓN PARA TRABAJADORES OFICIALES DEL SENA REGIONAL CESAR VIGENCIA 2025 CPE NO. 20-9-2025-005175

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-020-000000	SENA REGIONAL CESAR-DIRECCION REGIONAL	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-06-30	31.970.000,00	31.970.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	36721537	NATALIA ROSA GOMEZ POLO		CRA 14 No 22-50 LC 1	3105001674	distriservicios.ngp@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			CESAR	VALLEDUPAR	NO

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	
2025-05	2025-05	I	11/06/2025	87341406	$421.900	

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. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF15	Comfacesar	892399989-8	8.600	0	0	8.600	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	1	8.600	8.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	421.900	421.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	36721537	NATALIA ROSA GOMEZ POLO		CRA 14 No 22-50 LC 1	3105001674	distriservicios.ngp@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			CESAR	VALLEDUPAR	NO

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	
2025-05	2025-05	I	11/06/2025	87341406	$421.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	36721537	GOMEZ POLO NATALIA ROSA	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF15	1.423.500	8.600	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Bancolombia

Comprobante en línea

11 Jun 2025 10:50:47

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 1546487581

Comercio
COMPENSAR-OI

Referencia 1

Fecha
11 Jun 2025 10:50:47

Referencia 2
CC

Número de factura
87341406

Referencia 3
36721537

Descripción del pago
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor del Pago
$421,900

Número de comprobante
TR1049317581

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 3840**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NIT. 36.721.537–8

FORMATO CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA NATURAL

NATALIA ROSA GÓMEZ POLO, identificada con la cedula de ciudadanía No. 36.721.537 de Santa Marta; actuando en nombre propio, **DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO,** y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su Artículo 442, que he efectuado el pago por concepto mis a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la **FACTURA DE VENTA ELECTRONICA No. FV 1525** de fecha **10/06/2025.**

Certifico que me encuentro a **Paz y Salvo** por concepto del pago de mis obligaciones derivadas de mi afiliación con el Sistemas de Seguridad Social Integral; así mismo declaro que **NO CUENTO CON PERSONAL CONTRATADO A MI CARGO**, por lo tanto, no me encuentro obligado al pago de aportes al Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el Art. 50 De La Ley 789 De 2002 Y La Ley 1150 De 2007.

Suscribo la presente a los diecisiete ONCE (11) días del mes de junio del año 2025.

EL PROPONENTE:

Firma_____
Razón Social del Proponente: NATALIA ROSA GOMEZ POLO
CC: 36.721.537 de Santa Marta
Dirección de correo electrónico: distriservicios.ngp@gmail.com

Certificado Bancario

Jueves, 5 de junio de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que NATALIA ROSA GOMEZ POLO identificado(a) con CC 36721537, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	19758343840	2005/05/16	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141173845240

(415)7707212489984(8020) 000014117384524 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 6 7 2 1 5 3 7	8	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 6 7 2 1 5 3 7	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	POLO	NATALIA	ROSA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
DISTRIBUCIONES Y SERVICIOS NGP	DS-NGP

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal: CR 14 22 50 LC 1

42. Correo electrónico: distriservicios.ngp@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 7 1	2 0 1 8 0 2 0 1	4 7 7 2	2 0 1 8 0 2 0 1	7 3 1 0	8 2 3 0		1 3 1 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	2 2	4 8	5 2																						

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

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 [X] 60. No. de Folios: 0

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GOMEZ POLO NATALIA ROSA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO