	Versión: 06
	Código: GRF-F-088

PROCESO

PROCESO GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS

NOMBRE DEL FORMATO

Formato Lista de Chequeo Documentos Requeridos para Registro de Obligaciones

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública ☐

Formato Lista de Chequeo Documentos Requeridos para Registro de Obligaciones

Ítem	Documento	Adquisición de Servicios
3	RUT con fecha de impresión o generación no mayor a 180 días. (Para el primer pago)	**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	**N/A**
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	**N/A**
10	Formato GIL-F- 029 (última versión) Certificación contratos para intervención bienes inmuebles, documento a diligenciar para bienes muebles adheridos a bienes inmuebles	**N/A**
12	Copia del documento contractual cuando se realicen adiciones y modificaciones	**N/A**
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	**X**
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- Formato Aval para el Pago de Convenios),* en la cual entre otros indicado Valor y concepto del desembolso autorizado. o Cláusula del convenio a la que corresponde el desembolso respectivo	**N/A**
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	**N/A**
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	**N/A**
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	**N/A**
25	Plan Operativo (unicamente para primer desembolso)	**N/A**
26	Informes de supervisión y/o interventor	**N/A**
27	Primera copia de la Escritura Pública de constitución de hipoteca N°_____	**N/A**
31	Autorización de descuentos suscrita por el servidor público para su respectivo descuento mensual de nómina, debidamente radicada	**N/A**
32	Autorización para desembolso del crédito hipotecario suscrita por el servidor público, dirigida al director regional	**N/A**

Corporación Universitaria Autónoma del Norte

Vigilada Mineducación

San José de Cúcuta, 07 de Octubre de 2025

Señores:
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

Ref. *Entrega Factura y Soportes Mes Septiembre.*

SENA - REGIONAL NORTE DE SANTANDER
Radicacion Recibida
No:54-1-2025-005970
10/10/2025 4:27:40 p.m.

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito hacer entrega de los documentos necesarios para la cuenta de cobro según el contrato **CO1.PCCNTR.7391950** cuyo objeto es "**CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DE AMBIENTES PARA LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL DEL CENTRO DE FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y MINERO DE LA REGION NORTE DE SANTANDER"**

Adjuntos:

1. Factura mes de septiembre
2. Certificados de aportes parafiscales
3. Planilla de aportes
4. RUT
5. Certificación Bancaria

SANDRA YANETH WILCHES DURÁN
Rectora y Representante Legal
Corporación Universitaria Autónoma del Norte – UAnorte
rectoria@uanorte.edu.co

BBVA
Net Cash

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **CORPORACION UNIVERSITARIA AUTONOMA DEL N**, identificado(a) con NIT número **901.278.157-1** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA **CUENTA CORRIENTE** No. **0306049347** aperturada el **20 de septiembre del 2019**, cuenta **ACTIVA** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el **7 de octubre del 2025.**

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:**0306049347**
Cuenta de 16 dígitos:**0306000100049347**
Cuenta de 20 dígitos:**00130306000100049347**



Firma autorizada
BBVA Colombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Corporación Universitaria Autónoma del Norte

Vigilada Mineducación

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

El Suscrito Contador identificado con cédula de ciudadanía No. 10.187.988 y tarjeta profesional No. 180981-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, certifico que la Corporación Universitaria Autónoma del Norte - UAnorte, identificada con NIT. 901.278.157, es una persona jurídica de derecho privado, reconocida mediante resolución 004013 de 12 de abril de 2019 por el Ministerio de Educación Nacional como Institución de Educación Superior, organizada como Corporación, de utilidad común y sin ánimo de lucro. Luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificado por el artículo 1 de la Ley 828 de 2003 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en San José de Cúcuta, a los 07 días del mes de octubre de 2025.

LUIS ALFONSO ARANGO HOLGUIN
C.C 10187988 DE TURBO
TP 180981-T

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141152766761

(415)7707212489984(8020) 000014115276676 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 2 7 8 1 5 7	1	Impuestos de Cúcuta 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA AUTONOMA DEL NORTE - UA NORTE

36. Nombre comercial	37. Sigla
	UANORTE

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

41. Dirección principal
AV 3 13 81 BRR LA PLAYA

42. Correo electrónico rector@uanorte.edu.co

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 5 4 4	2 0 1 9 0 4 2 2	6 8 1 0	2 0 2 4 1 1 0 1			

Ocupación	
51. Código	52. Número establecimientos

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 4	7	1	4	1	6	5	5																		

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
55 - Informante de Beneficiarios Finales

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 WILCHES DURAN SANDRA YANETH
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141152766761

(415)7707212489984(8020) 000014115276676 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 2 7 8 1 5 7	1	Impuestos de Cúcuta	7	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 9	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 8	
72. Número	4 0 1 3	
73. Fecha	2 0 1 9 0 4 1 2	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 6	
76. Fecha de registro	2 0 1 9 0 4 1 2	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 9 0 4 1 2	
81. Hasta	2 2 2 1 0 4 1 2	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Ministerio de Educación — 1 7

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 5 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141152766761

(415)7707212489984(8020) 000014115276676 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 2 7 8 1 5 7	1	Impuestos de Cúcuta	7

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 3 0 6 0 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	3 9 7 8 6 9 2 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
WILCHES	DURAN	SANDRA	YANETH

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Página 4 de 5 **Hoja 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141152766761

(415)7707212489984(8020) 000014115276676 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 2 7 8 1 5 7	1	Impuestos de Cúcuta	7	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 3 2 1 4 8 4 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
WILCHES	BONILLA	TOMAS	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 7 0 7 2 8	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	3 7 2 2 0 7 8 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
DURAN	DE WILCHES	MYRIAM	ALICIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 7 0 7 2 8	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	3 9 7 8 6 9 2 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
WILCHES	DURAN	SANDRA	YANETH

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 7 0 7 2 8	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	8 0 4 1 5 1 9 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
WILCHES	DURAN	WILLIAM	TOMAS

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 7 0 7 2 8	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	6 0 3 8 0 5 8 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
WILCHES	DURAN	MYRIAM	CECILIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 7 0 7 2 8	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 5 de 5 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141152766761

(415)7707212489984(8020) 000014115276676 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 2 7 8 1 5 7	1	Impuestos de Cúcuta 7	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 0 3 7 4 0 2 0		1 4 2 5 3 7

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
GELVES	ESTEBAN	KARLA	TATIANA

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento: 2 0 1 7 1 1 0 4

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 8 7 9 8 8	0	1 8 0 9 8 1 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
ARANGO	HOLGUIN	LUIS	ALFONSO

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 4 0 2 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901278157
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CORPORACION UNIVERSITARIA AUTONOMA DEL NORTE UANORTE		
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CUCUTA	TELÉFONO:	5730308
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación de universidades.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7988860527**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/02		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1819405735

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	6	$ 1.490.000
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	13	$ 4.997.800
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 262.800
8002248088	230301	230301-PORVENIR	9	$ 2.637.900
		SUBTOTAL:	29	**$ 9.388.500**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	11	$ 2.435.900
9002267153	EPS042	EPS042 - COOSALUD	2	$ 810.100
8905006756	CCFC50	CCFC50 - COMFAORIENTE	1	$ 219.500
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 205.400
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	3	$ 505.700
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	10	$ 2.793.500
9010379161	MIN001	MIN001-ADRES	1	$ 219.500
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 379.100
		SUBTOTAL:	30	**$ 7.568.700**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8905005163	CCF37	CCF37-COMFANORTE	30	$ 2.422.800
		SUBTOTAL:	30	**$ 2.422.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 317.300
		SUBTOTAL:	30	**$ 317.300**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	29	$ 1.177.100
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	30	$ 1.817.500

Planilla Pagada

CORPORACION UNIVERSITARIA AUTONOMA DEL NORTE - UAnorte
NIT 901.278.157-1
CL 13 2 21 BRR LA PLAYA
Tel: (607) 5730308
Cúcuta - Colombia
p.adminfinanciero@uanorte.edu.co

Factura electrónica de venta
No. FE 2754

Señores	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899.999.034-1	**Teléfono**	(607) 5783286 - Ext. 000
Dirección	Calle 2N Avda. 4 y 5 Barrio Pescadero	**Ciudad**	Cúcuta - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	06/10/2025, 18:00
Expedición	06/10/2025, 18:02
Vencimiento	06/10/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	CONCESION DE AMBIENTES DE APRENDIZAJE SEPTIEMBRE 2025	1.00	33,329,612.86

Total items: 1

Valor en Letras:
Treinta y tres millones trescientos veintinueve mil seiscientos doce pesos m/cte con ochenta y seis cent.

Total Bruto	33,329,612.86
Total a Pagar	**33,329,612.86**

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - credito servicios ambientes de aprendizaje - Cuota No. 001 $ 33,329,612.86
vence el 2025-10-06 por

Observaciones:
#$36-02-00-054-000000;CO1.PCCNTR.7391950; jefajardo@sena.edu.co #$
CONCESION DE AMBIENTES DE APRENDIZAJE MES DE SEPTIEMBRE 2025
FAVOR ABSTENERSE DE REALIZAR RETENCION EN LA FUENTE - SOMOS ESAL -
REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL - NO APLICAR RETENCION ICA POR SER UNA INSTITUCION DE
EDUCACION SUPERIOR LA CUAL SE ENCUENTRA EXCLUIDA DEL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO
EN LA CIUDAD DE CUCUTA

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 18764073787011 aprobado en 20240626 prefijo FE desde el número 1001 al 5000 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8544 Educación de universidades Tarifa
CUFE: fa16ea2e8a70472f043e1928f44b6ebea1ac9fba11dbdf9e200ef399e4e5c6c0e5cddd26572135eece9a8444e0d7b56c

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

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL
ETAPA POSCONTRACTUAL
FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN
(Borrar esta hoja una vez se diligencie el formato)

Generalidades:

1) Este formato tiene como objetivo dar cuenta del seguimiento a la ejecución del contrato para efectos de pago o actuar soporte y justificación de una modificación contractual.
2) Este formato está asociado al Manual GCCON-M-002 Manual Supervisión e Interventoría y el GCCON-M-001 Manual de Contratación Administrativa.
3) Este formato es diligenciado por el supervisor y/o interventor del contrato, con el apoyo a la supervisión, cuando exista. De igual forma, también podrá ser suscrito por el ordenador del gasto.
4) **Este formato no requiere ser impreso.** Sin embargo, debe ser cargado en las plataformas administradas por Colombia Compra Eficiente.
5) El contenido que se encuentra en color diferente a negro, entre paréntesis o con el signo "/" son orientaciones para el diligenciamiento del formato.
6) El formato puede ser modificado en aquellos apartados en que así se indique.
7) Las notas internas son situaciones o recomendaciones que se deben tener en cuenta al momento de elaborar el formato. No obstante, las mismas deben ser eliminadas previa impresión o suscripción del mismo.

INFORME DE SUPERVISIÓN
CONTRATO NRO. CO1.PCCNTR.7391950 DE 2025

1. ASPECTOS GENERALES

CONTRATANTE	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA** **CENTRO DE FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y MINERO DE LA REGION NORTE DE SANTANDER**
CONTRATO NRO.	**CO1.PCCNTR.7391950 DE 2025**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	5 de febrero de 2025
OBJETO	CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DE AMBIENTES PARA LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL DEL CENTRO DE FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y MINERO DE LA REGION NORTE DE SANTANDER
CONTRATISTA	Corporación Universitaria Autónoma del Norte - UAnorte
CC o NIT	901278157-1
LUGAR DE EJECUCIÓN	Cúcuta, Norte de Santander
FECHA DE INICIO	6 de febrero de 2025
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	324 días
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$362.666.667
PRÓRROGA NRO.	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN	26/12/2025
ADICIÓN NRO.	N/A
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO	$357.303.570
FORMA DE PAGO	Abono en cuenta
INFORME DE SUPERVISIÓN NRO.	08
PERIODO DEL INFORME	Desde el 01/09/2025 al 30/09/2025

2. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. Entregar al SENA el inmueble dado en arrendamiento en perfecto estado de servicio, seguridad y sanidad (pintado, con chapas y llaves para cada ambiente, los sanitarios, baterías en perfecta	12 ambientes de aprendizaje convencional con capacidad para 30 aprendices, en dos jornadas y horarios comprendidos de lunes a viernes de 6:00 am a 12:00 m y de 1:00 a 6:00 pm y 06 ambientes de	Acta de Inicio

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO O EVIDENCIA
funcionalidad) y poner a su disposición los servicios, bienes o usos conexos y los adicionales convenidos en las condiciones pactadas en este contrato, dando cumplimiento a las normas vigentes en términos de seguridad y salud en el trabajo que rigen para la entidad de acuerdo con lo establecido en la norma ISO 45001, o las que la modifique o complemente.	aprendizaje convencional con capacidad para 30 aprendices en tres jornadas y horarios comprendidos de lunes a viernes de 6:00 am a 12:00 m, de 1:00 a 6:00 pm y de 6:00 pm a 10:00 pm;	
2. Previo a la entrega, se debe elaborar de un acta de inventario firmada por las partes del contrato y el supervisor del contrato, que hará las veces de acta de inicio del contrato, la que incluirá un l inventario detallado del inmueble arrendado y su estado general.	• Sillas Universitarias • Aire Acondicionado (12.000 BTU) • Tablero Acrílico • Escritorio Docente • Medios audiovisuales • Iluminación	Acta de Inicio – Acta de Inventario
3. Entregar y mantener el inmueble sin restricciones de conexión a servicios públicos necesarios para su uso de conformidad con las cláusulas de OBJETO y ALCANCE DEL OBJETO de este contrato.	El mueble se cuenta con conexión a servicios públicos necesarios para su uso	Recibos a paz y salvo
4. Entregar y mantener el inmueble a paz y salvo por concepto de servicios públicos, cuotas de administración (si aplica), impuestos y demás cargos o pagos al día y permitir su goce exclusivo y pacífico por parte del SENA, durante toda la	El inmueble se encuentra a paz y salvo por concepto de servicios públicos	Recibos a paz y salvo

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO O EVIDENCIA
ejecución del contrato, conforme a las disposiciones legales y contractuales pactadas.		
6. Pagar puntualmente los servicios públicos, conectividad, servicio vigilancia, fumigación y lavado de tanques de almacenamiento de agua de consumo humano.	El inmueble se encuentra a paz y salvo de servicios públicos, conectividad, servicio de vigilancia, fumigación y lavado de tanques	Recibos a paz y salvo Certificado de fumigación y lavado de tanques
11. Presentar oportunamente, para el pago mensualmente la factura correspondiente, recibos y planillas donde conste que se encuentra al día en el pago de salud, pensión y aportes parafiscales.	Se presenta pago oportuno de aportes parafiscales	Certificado de aportes parafiscales
12. Atender oportunamente los requerimientos que le haga el SENA o el Supervisor del contrato, sobre las condiciones locativas, reparaciones necesarias y demás condiciones de adecuación para el correcto uso del inmueble según las condiciones legales y contractuales.	Se atiende oportunamente los requerimientos por parte del SENA	Requerimientos solicitados
15. Realizar la fumigación a la sede arrendada en cumplimiento de normatividad, con control de vectores y roedores en la sede, así mismo, presentar la certificación expedida por parte de una empresa certificada por autoridad ambiental e informes cuando el SENA lo requiera	Fumigación realizada en el inmueble	Certificado de fumigación

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO O EVIDENCIA
durante la vigencia del contrato. (Según aplique)		
16. Garantizar que los tanques de almacenamiento de agua potable cuenten con el lavado, en cumplimiento de la normatividad, así mismo, presentar la certificación expedida por parte de una empresa certificada por autoridad ambiental e informes cuando el SENA lo requiera durante la vigencia del contrato, que contenga los análisis microbiológicos, físico químicos de la calidad del agua. (Según aplique)	Lavado de tanques realizado en el inmueble	Certificado de lavado de tanques
17. Garantizar que el servicio de internet sea estable y no presente intermitencia en la conectividad salvo en casos de fuerza mayor (mantenimiento de la red externa, caídas masivas del servicio, fallas en conectividad ajenas al proveedor, etc.). (Según aplique)	El inmueble cuenta de servicios de internet estable	Redes del inmueble

2.1 Cumplimiento de obligaciones referentes al Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol – SIGA

No aplica.

3. AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

FECHA DEL INFORME	NRO. DE FACTURA	VALOR FACTURADO	VALOR EJECUTADO	SALDO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA
06/03/2025	FE. 1620	$ 22.666.667	$ 22.666.667	$ 340.000.000	7%
7/04/2025	FE. 1622	$ 34.000.000	$ 34.000.000	$ 306.000.000	17%
5/05/2025	FE. 2019	$ 34.000.000	$ 34.000.000	$ 272.000.000	27%
6/06/2025	FE.2021	$ 33.329.612	$ 33.329.612	$ 233.307.290	36%
4/07/2025	FE. 2024	$ 33.329.612	$ 33.329.612	$ 199.977.677	46%
12/08/2025	FE.2379	$ 33.329.612	$ 33.329.612	$ 166.648.064	56%
08/09/2025	FE.2523	$ 33.329.612	$ 33.329.612	$ 133.318.452	66%
06/10/2025	FE.2754	$ 33.329.612	$ 33.329.612	$ 99.988.840	76%

4. RELACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

SALUD	Octubre	Planilla nro. 7988860527 del 2025/10/01
PENSIÓN	Septiembre	Planilla nro. 7988860527 del 2025/10/01
ARL	Septiembre	Planilla nro. 7988860527 del 2025/10/01

5. JUSTIFICACIÓN PARA LA MODIFICACIÓN

No aplica

5.1 Garantías contractuales

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO			
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO S.A		
NRO. DE PÓLIZA	49-46-101013257		
CERTIFICADO O ANEXO	Anexo 0		
FECHA EXPEDICIÓN	05-02-2025		
FECHA APROBACIÓN	05-02-2025		
AMPARO	VIGENCIA		VALOR
	DESDE	HASTA	
Cumplimiento	05-02-2025	30-06-2026	$ 72,533,333.40
Devolución del pago anticipado	05-02-2025	30-06-2026	$ 72,533,333.40
Salarios y prestaciones sociales	05-02-2025	30-06-2026	$ 72,533,333.40

Calidad del servicio	05-02-2025	30-06-2026	$ 72,533,333.40

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL			
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO S.A		
NRO. DE PÓLIZA	49-54-101001832		
CERTIFICADO O DE ANEXO	Anexo 0		
FECHA EXPEDICIÓN	05/02/2025		
FECHA APROBACIÓN	05/02/2025		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Responsabilidad civil extracontractual	05/02/2025	31/12/2025	$ 284,700,000.00

En atención a lo señalado en el modificatorio nro, se efectuó la ampliación de las garantías en el siguiente sentido: **No aplica**

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO [Diligencie si aplica]			
ASEGURADORA			
NRO. DE PÓLIZA			
CERTIFICADO O ANEXO			
FECHA EXPEDICIÓN			
FECHA APROBACIÓN			
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Cumplimiento			
Devolución del pago anticipado			
Salarios y prestaciones sociales			
Calidad del servicio			

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL [Diligencie si aplica]		
ASEGURADORA		
NRO. DE PÓLIZA		
CERTIFICADO O DE ANEXO		
FECHA EXPEDICIÓN		
FECHA APROBACIÓN		
AMPARO	**VIGENCIA**	**VALOR**

	DESDE	HASTA	
Responsabilidad civil extracontractual			

5.2 Multas y sanciones

A la fecha de presentación del presente informe, se certifica como supervisor del contrato y de acuerdo a la información reportada por la interventoría del contrato, que no se han presentado multas, indemnizaciones, reintegros ni sanciones.

5.3 Solicitud de modificación

No aplica

6. CERTIFICACIÓN

Con la firma del presente informe, en mi calidad de supervisor(a), previa revisión de los documentos en la plataforma SECOP II, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el contrato por parte del contratista y la plena autonomía en desarrollo de sus actividades durante el respectivo periodo. Con base en lo anterior, autorizo el pago conforme lo pactado contractualmente.

NOTA INTERNA 1. Este numeral aplica para autorizar el pago. Si el documento se utiliza para una modificación, se debe ajustar como corresponde.

NOTA INTERNA 2. Se deberá realizar la publicación de todos los documentos expedidos por la supervisión en el momento de la aprobación del pago en la plataforma transaccional.

7. OBSERVACIONES

[En ese numeral se debe incluir:

- Toda la información adicional que considere importante de relacionar con ocasión de la ejecución del contrato y con corte a la fecha del informe.
- La información sobre procesos sancionatorios en curso y su estado actual.
- En caso de obras y/o adecuaciones, señalar si hay lugar a mayores y menores cantidades de obras, ajustes al AIU, entre otros.]

Para constancia se firma 9 de abril de 2025.

[NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR]
Supervisor del contrato

[NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN, cuando aplique
Apoyo a la supervisión]

[NOMBRE Y FIRMA DEL ORDENADOR DEL GASTO, cuando aplique. Si no aplica, elimine la fila
Cargo del ordenador]

Elaboró: [Nombre de la persona que elaboró el documento – Cargo de la persona]. Aplica cuando exista apoyo a la supervisión y sea este quien haya elaborado el documento.