	Versión: 08
	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	X	**Pública Clasificada**

Formato Lista de Chequeo Documentos Requeridos para Registro de Obligaciones

Ítem	Documento	Adquisición de bienes
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	**X**
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	**X**
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	**N/A**
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**

PROVEEDURIA DEL NORTE
SBA

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

San José de Cúcuta 29 de DICIEMBRE 2025

Señores:
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Regional norte de Santander

SENA - REGIONAL NORTE DE SANTANDER
Radicacion Recibida
No:54-1-2025-007543
29/12/2025 4:04:34 p.m.

LEYDI JACKELINE RIVERA MONTAÑEZ hago entrega CONTRATO CAMPESENA CO1.PCCNTR.8538471

- *Copia de pólizas 4390841*
- *FACTURA FE538*
- *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 Bolivar Local B40,
Cúcuta - Colombia

E-mail
proveeduriadelnorte@hotmail.com

PROVEEDURIA DEL NORTE S.B.A

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

Autorización de Facturación Electronica N° 18764098211826. Numeración Habilitada Del FE 469 Hasta FE 1000 Fecha 05/09/2025 Vigencia 6 Meses 05/03/2026

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **N° FE-538**

FECHA Y HORA DE FACTURA	29/12/2025	03:24:25 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 :	CONTADO	PLAZO DE PAGO :		FECHA DE VENCIMIENTO :	

CODIGO	DESCRIPCION	IVA	CANTIDAD	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
70.069	CANECA TAPA HERMETICA CAP200XLITROS	19	2.00	189,941.18	379,882.35
40.615	EQUIPO IDENTIFICAR GANADO METALICO DE OREJA	19	3.00	93,983.19	281,949.58
800.062	FUMIGADORA MANUAL ASPERSOR ESPALDA 10 LITROS	5	5.00	197,333.33	986,666.67
200.005	GUANTE NITRILO AZUL CAJA X 50 UN	19	1.00	28,714.29	28,714.29
70.099	FRASCO PLATICO 250CC CON TAPA CAJA X 48	19	2.00	41,899.16	83,798.32
40.662	HIGROMETRO PSICROMETRO 20-70% HUMEDAD 0-100	19	5.00	102,193.28	510,966.39

SON : DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACION : #$36-02-00-054-911910;CO1.PCCNTR.8538471;htrujillo@sena.edu.co#$ ruta 1

SUBTOTAL	2,271,978.00
IVA	293,542.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**2,565,520.00**

FIRMA Y SELLO AUTORIZADA

RECIBIDO Y ACEPTADO

NOMBRE:_____

C.C.:_____

TIPO	%IMP.	VR. BASE	VR. IMP
IVA	5%	986,666.67	49,333.33
IVA	19%	1,285,310.92	244,209.08
		2,271,978.00	293,542.00

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:11b65ebd1b1a0206528fe9aa9320d0632cf5905a3425c4c968f6814d6e1ef4fe61a368a1336278240929b3966457b18c

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

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

LEYDI JACKELINE RIVERA MONTAÑEZ identificada con cedula de ciudadanía nº37.292.048 de Cúcuta de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, 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 aportes y el de mis empleados (esto último en caso de tener empleados a cargo) a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), cuando a ello hubiere lugar, durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección. 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 como del personal a mi cargo que lo requiera.

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 29 días del mes DE DICIEMBRE de 2025.

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	37292048	LEYDI JACKELINE RIVERA MONTAÑEZ	centro comercial bolivar local b-40 san mateo	3164736716	leydirivera2509@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA		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	
2025-11	2025-11	I	19/12/2025	92517265	$6.638.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	2.750.000	0		0		0	8	13.900	0	2.763.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	3.520.000	0	0	110.000	110.000	8	17.800	1.200	3.759.000	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										
14-29	Equidad Vida	830008686-1	114.900				114.900	8	600	115.500			1.149	115.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	2.750.000	2.763.900
Pensión	1	3.740.000	3.759.000
Riesgos Laborales	1	114.900	115.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	6.604.900	6.638.400

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	37292048	LEYDI JACKELINE RIVERA MONTAÑEZ	centro comercial bolivar local b-40 san mateo	3164736716	leydirivera2509@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA		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	
2025-11	2025-11	I	19/12/2025	92517265	$6.638.400	

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	Conyuge	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	37292048	RIVERA MONTAÑEZ LEYDI JACKELINE	59	0			N																	25-14	22.000.000	3.520.000	0	0	110.000	110.000	EPS005	22.000.000	2.750.000	14-29	22.000.000	1	114.900		0	0	0	0	0	0	0	0

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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E		92517639	$541.600	

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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	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										
14-29	Equidad Vida	830008686-1	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
CCF36	Comfaoriente	890500675-6	57.000	0	0	57.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
28.500	0	0	28.500	1
ICBF				
42.800	0	0	42.800	1
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	57.000	57.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	42.800	42.800
MEN	0	0	0
SENA	1	28.500	28.500
TOTALES	6	541.600	541.600

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
NI	37292048-1	LEYDI JACKELINE RIVERA MONTAÑEZ		CENTRO COMERCIAL BOLIVAR LOCAL B -40	5744498	proveedurladelnorte@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B -- menos de 200 c			NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2026-01	2025-12	E		92517639	$541.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Exterior	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCION	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	1100948182	MANRIQUE GARRIDO JONATHAN	1	0			N																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	178.000	14-29	1.423.500	1	7.500	CCF36	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0

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

Coltefinanciera S.A.
COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO

CERTIFICADO CUENTA DE AHORRROS

Fecha: San José de Cúcuta 10 de Diciembre de 2025

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 Nº 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.

Medellín: Principal: Conmutador: (4) 604 34 40 – Fax: 604 34 40 - Calle 52 No. 47 – 42 Edificio Coltejer Piso 11 Centro Coltejer: Calle 52 No. 47 – 42, Local 208 Edificio Coltejer. Oviedo: Centro Comercial Oviedo: Local 160. Unicentro: 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 Falabella 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. 16 – 15
NIT. 890.927.034-9

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141192638569

(415)7707212489984(8020) 000014119263856 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 7 2 9 2 0 4 8	1	Impuestos de Cúcuta 7	

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 7 2 9 2 0 4 8	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

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

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
PROVEEDURIA DEL NORTE S B A	

UBICACIÓN

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

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

42. Correo electrónico: proveeduriadelnorte@hotmail.com

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

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 4	2 0 0 4 0 1 0 9	4 7 2 1	2 0 0 4 0 1 0 9	4 6 3 1	4 6 4 1	1 3 1 4	3

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	7	1	4	2	2	4	2	4	8	5	2														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
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

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	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 RIVERA MONTAÑEZ LEYDI JACKELINE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 16-12-2025 05:14:04PM

Número Póliza: 4390841

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, LEYDI

Este documento es la carátula de tu seguro y contiene la información del compromiso que SURA adquiere contigo.



INFORMACIÓN DEL TOMADOR

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
LEYDI JACKELINE RIVERA MONTAÑEZ	CEDULA	37292048

Dirección	Ciudad	Teléfono
AV 1 # 12 03	CUCUTA	5712157

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
LEYDI JACKELINE RIVERA MONTAÑEZ	CEDULA	37292048	AV 1 # 12 03	CUCUTA	5712157

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	NIT	8999990341

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina	Ciudad expedición	Fecha de expedición
17005689	MODIFICACION	086	CUCUTA	2025-12-02

Forma de pago	Número de riesgos vigentes	Referencia de pago	Producto	Moneda
CONTADO	1	01217005689	SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE PARTICULARES	PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS	05-NOV-2025	15-ABR-2026	$86.900.000,00	$31.247
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	05-NOV-2025	15-ABR-2026	$173.800.000,00	$62.494

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar	Valor asegurado	Total valor asegurado
$93.741	$17.811	$111.552	$75.900.000,00	$260.700.000,00

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CIENTO ONCE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/L

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
02-DIC-2025	15-ABR-2026	134	05-NOV-2025	15-ABR-2026

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	086	55640

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
MILADY FLOREZ CRUZ	2125	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	INDEPENDIENTES	100%	93.741

COASEGURO

Tipo coaseguro	Número póliza líder	Documento compañía líder
DIRECTO		

CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Nombre	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de la proforma	Canal de comercialización
CLAUSULADO	2024-02-15	1318	P	05	F-13-18-0012-102	
NOTA TÉCNICA	2017-06-25	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-010	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO NRO CO1.PCCNTR.853847
OBJETO: 54_9119_794 CONTRATAR EL SUMINISTRO DE ELEMENTOS E INSUMOS NECESARIOS PARA PROYECTOS PRODUCTIVOS, ASOCIATIVOS Y COMUNITARIOS (PPAYC), EN EL MARCO DE LA RUTA 01 CAMPESENA VIGENCIA 2025
****
MODIFICATORIO CONTRACTUAL NRO. 01 AL CONTRATO NRO. CO1.PCCNTR.8538471 DE 2025 SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ¿ SENA Y PROVEEDURIA DEL NORTE SBA
PRIMERO. ADICIONESE AL CONTRATO CO1.PCCNTR.8538471 DE 2025, LA SUMA DE DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MILONES DE PESOS M/CTE ($253.000.000)

Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención. En virtud del numeral 28 del articulo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del impuesto de timbre.

INFORMACIÓN ADICIONAL

LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA PROFORMA. F-13-18-0012-102 LAS CUALES SE ADJUNTAN.

TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO: LA MORA DEL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACION.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.

VIGILADO SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9

	Versión: 07
	Código: GIL-F-014

PROCESO

GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA

NOMBRE DEL FORMATO

FORMATO SOLICITUD DE BIENES PARA USO DE CUENTADANTES

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública:	X	Pública Clasificada:		Pública Reservada:	

FECHA SOLICITUD: 26/12/2025 AREA:

CODIGO REGIONAL: 54 NOMBRE REGIONAL: Norte de Santander

COD CENTRO DE COSTOS: 911945 NOMBRE CENTRO DE COSTO: Centro de Formación para el Desarrollo Rural y Minero

NOMBRE DE JEFE DE OFICINA O COORDINADOR DE AREA:

TIPO DE CUENTADANTE: UNIPERSONAL

NOMBRE DEL CUENTADANTE UNIPERSONAL O CUENTADANTE MÚLTIPLE: Dinora del Carmen Mantilla IDENTIFICIACIÓN:

PARA EL CASO DE CUENTADANTE MÚLPLES EN EL SIGUIENTE CAMPO RELACIONE EL NOMBRE Y NUMERO DE IDENTIFICACIÓN DE LAS PERSONAS QUE LO CONFORMAN
Adicione todas las celdas que se requieran.

NOMBRE: N° DE IDENTIFICIACIÓN:

NOMBRE: N° DE IDENTIFICIACIÓN:

NOMBRE: N° DE IDENTIFICIACIÓN:

DESTINO DE LOS BIENES SOLICITADOS: Formación

CÓDIGO DE GRUPO O FICHA DE CARACTERIZACIÓN:

ITEM	CÓDIGO SENA	DESCRIPCION DE BIEN	UNIDA DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES
1		TANQUE PLÁSTICO. CANECA PLÁSTICA DE 200 LTS (CON TAPA Y ABRAZADERA PARA CIERRE)		2		$ 226.030,00	$ 452.060	
2		EQUIPO PARA IDENTIFICACIÓN DE GANADO /		3		$ 111.840,00	$ 335.520	
3		PULVERIZADORA FUMIGADORA MANUAL ASPI		5		$ 207.200,00	$ 1.036.000	
4		HIGRÓMETRO DIGITAL MEDIDOR DE HUMEDA		5		$ 121.610,00	$ 608.050	
5		GUANTES PARA ABASTECIMIENTO DE COMIDAS POR ENCARGO (CATERING) O DISPENSADORES DE GUANTESFABRICADOS EN NITRILO (ACRYLONI-TRILE-BUTADINE) O		1		$ 34.170,00	$ 34.170	
6		RECIPIENTES PLÁSTICO CON TAPA CAP. 250 CC PARA LACTEOS (YOGURT, KUMIS). PRESENTACIÓN: CAJA X 48 UND.		2		$ 49.860,00	$ 99.720	
							$ 2.565,520	

NOMBRE: Heriberto Trujillo Herrera CARGO: Supervisor del contrato

FIRMA:

Nota: La cantidad de bienes entregada puede ser inferior a la cantidad de bienes solicitados toda vez que la solicitud se atiende de acuerdo a las existencias físicas de bienes en cada almacén.