

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000225129

FACTURA: Nro ACTA: DOC CAUSACION:

CODIGO PROVEEDOR: 2300056383 NIT: 101258341 **NOMBRE / RAZON SOCIAL :** BELTRAN URIBE JAIME POLYFLEX

Nro CONTRATO: 4600016599 **DEPENDENCIA:** SRIA DE SUMIN Y SERVICIOS

FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 25.10.2023 **OBSERVACION:**

PEDIDO: 1. 4500061603 SRIA DE LAS MUJERES

POS PED	ANT	FONDO	CODIGO MATERIAL / SERVICIO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UMB	V/R UNI. SIN IVA	% IVA	V/R UNI. INC. IVA	TOTAL INC. IVA
1		0-1010	1000101	ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS	1723361	UN	1,000	19%	1,1900	2.050.799,590
V/R TOTAL NETO										1.723.361,000
V/R TOTAL IVA										327.438,590
V/R TOTAL										2.050.799,590

REVISIÓN DE SOPORTES Y REQUISITOS DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD

1. Factura Original	V.Ra.	3. Firma y tel. Supervisor, # factura, contrato, fecha, y acta	V.No.	Estampillas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Resolución de facturación vigente	V.No.	9. Porcentaje de participación si es consorcio o unión Tem.	V.No.	Contribución Especial
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Cumple requisitos de factura Art. 617 E.T.	V.No.	10. T.P y antecedentes disciplinarios contratador Per-Jurid.	V.No.	Retención de IVA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Recibo a satisfacción por fondo	V.No.	11. Informe de seguimiento	V.No.	Retención en la Fuente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. RPC del pago	V.No.	12. Certificado de Industria y Comercio si se requiere	V.No.	Retención en la Fuente Obra Pub.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Contrato y Rur actualizado.	V.No.	13. En caso de adición se deben anexar Otro SI o Adición	V.No.	Retención Empleados 1070
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Soportes del pago a seguridad social	V.No.	14. Elaborar Documento Equivalente si se requiere	V.No.	Retención Industria y Comercio
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		15. Rur Consoceados o integrantes de unión Iz temporal	V.No.	

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Maria Camila Chavarriaga Vaneg **SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)**

Echeverri Molina, Nora Eugenia
 NOIRA ECHEVERRI M.

278

