



## MEMORANDO

Bogotá, D.C, 05 de agosto de 2022

PARA: MARTHA PATRICIA AGUILAR COPETE  
SECRETARÍA GENERAL

DE: JOSÉ GABRIEL GUERRA ALMENDRALES  
Profesional Especializado PROCESO GESTIÓN DE SERVICIOS E INFRAESTRUCTURA  
TECNOLÓGICA

ASUNTO: Envío factura y documentos soporte contratista PCCOM

Cordial saludo

Por medio del presente envío factura y documentos soporte pago contrato de arrendamiento de equipos de computo contratista PC COM

Atentamente

**Documento 20221140092923 firmado electrónicamente por:**

JOSÉ GABRIEL GUERRA ALMENDRALES	<b>Profesional Especializado,</b> PROCESO GESTIÓN DE SERVICIOS E INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA , 73578272, jose.guerra@umv.gov.co	Fecha firma: 05-08-2022 16:17:01
------------------------------------	---	-------------------------------------

Aprobó: MARTHA PATRICIA AGUILAR COPETE - Secretaría General - SECRETARÍA GENERAL

Revisó: ANDRES GUSTAVO ROMERO QUIÑONES - contratista - PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA

Anexos: 7 folios



1411c62b876460c91d69cac84ed34a8f1925678477ad41acc66dcb727b5fda0f

Código de Verificación CV: 016bd Comprobar desde: <https://www.umv.gov.co/portal/verificar/>

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> MOVILIDAD <small>Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial</small>	<b>ACTA DE RECIBO FINAL DEL CONTRATO</b>	
	<b>CÓDIGO: GCON-FM-045</b>	<b>VERSIÓN: 4</b>
	<b>FECHA DE APLICACIÓN: DICIEMBRE DE 2021</b>	

**ACTA N° 7 DE RECIBO FINAL DEL CONTRATO DE ALQUILER DE EQUIPOS DE COMPUTO OC84401**

**PAGO No. 6 de No. 6**

**CONTRATO N°: 366 DE: 21/01/2022**

**OBJETO DEL CONTRATO:** ALQUILER DE EQUIPOS DE COMPUTO DE ACUERDO CON LA FICHA TECNICA PARA LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE REHABILITACIÓN Y MANTENIMIENTO VIAL.

**PLAZO DE EJECUCIÓN:** SEIS (6) MESES

**FECHA DE INICIACIÓN:** 31/01/2022

**CDP N°: 132 DE: 12/01/2022**

**CRP N°: 344 DE: 21/01/2022**

**CONTRATISTA:** PC COM S.A

**NIT o C.C.:** 830.044.858

**INTERVENTOR(A):** N/A

**NIT o C.C.:** N/A

**SUPERVISOR:** JOSE GABRIEL GUERRA ALMENDRALES

**C.C.:** 73578272

**FECHA CONTRACTUAL DE TERMINACIÓN:** 30/07/2022

**FECHA ACTUAL DE TERMINACIÓN:** 30/07/2022

**VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS DIECISÉIS MIL OCHENTA Y DOS PESOS (\$ 232.916.082) MCTE

**VALOR ADICIONES:** N/A

**VALOR FINAL DEL CONTRATO:** DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS DIECISÉIS MIL OCHENTA Y DOS PESOS (\$ 232.916.082) MCTE

En la ciudad de Bogotá D.C.; a los 2 días del mes de agosto de 2022, se reunieron: MARTHA PENAGOS MONTOYA, Representante legal del Contratista y JOSE GABRIEL GUERRA ALMENDRALES Supervisor por parte de la UAERMV, con el fin de constatar el cumplimiento de las obligaciones objeto del contrato anteriormente citado, hacer entrega de dicho objeto por parte del Contratista y recibir a satisfacción por parte de la Supervisión o interventoría a los 30 días del mes de julio de 2022. El periodo facturado y suscrito en la presente acta es: desde el 1/07/2022 al 30/07/2022.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> MOVILIDAD <small>Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial</small>	<b>ACTA DE RECIBO FINAL DEL CONTRATO</b>	
	<b>CÓDIGO: GCON-FM-045</b>	<b>VERSIÓN: 4</b>
	<b>FECHA DE APLICACIÓN: DICIEMBRE DE 2021</b>	

**GARANTÍAS:**

El presente Contrato se encuentra amparado por las siguientes pólizas:

AMPARO	N. ° POLIZA	VALOR	VIGENCIA	COMPAÑIA ASEGURADORA
Cumplimiento	NB 100195256	\$ 23.291.608.20	21/01/2022 al 21/01/2023	Seguros Mundial
Calidad del servicio	NB 100195256	\$ 23.291.608.20	21/01/2022 al 21/01/2023	Seguros Mundial

**ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO:**

<b>VALOR DEL CONTRATO:</b>	DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS DIECISÉIS MIL OCHENTA Y DOS PESOS (\$ 232.916.082) MCTE
<b>VALOR DEL ANTICIPO:</b>	N/A
<b>VALOR ACTAS ANTERIORES:</b>	CIENTO NOVENTA Y CUATRO MILLONES TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS DIECISIETE PESOS (\$194.034.617) MCTE
<b>VALOR POR EJECUTAR ANTES DE LA PRESENTE ACTA:</b>	TREINTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS (\$38.881.465) MCTE
<b>VALOR PRESENTE ACTA:</b>	TREINTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DIECISIETE (\$38.668.217)
<b>AMORTIZACIÓN ANTICIPO:</b>	N/A
<b>VALOR BRUTO POR PAGAR PRESENTE ACTA:</b>	TREINTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DIECISIETE (\$38.668.217)

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, a los 2 días del mes de agosto de 2022.

(Firma)   
 MARTHA PENAGOS MONFOYA  
**Contratista**

(Firma)   
 JOSE GABRIEL GUERRA ALMENDRALES  
**Supervisor(a) UAERMV**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
MOVILIDAD  
Unidad Administrativa Especial de  
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

## ACTA DE RECIBO FINAL DEL CONTRATO

CÓDIGO: GCON-FM-045

VERSIÓN: 4

FECHA DE APLICACIÓN: DICIEMBRE DE 2021

(Firma)

N/A

**Interventor(a)**

(Firma)

MARTHA PATRICIA AGUILAR COPETE

**Gerente del Proyecto de Inversión**

(Firma)

MARTHA PATRICIA AGUILAR COPETE

**\*Ordenador del Gasto UAERMV**

\*Aplicación Resolución No. 331 de 2016  
Original: Secretaría General Oficina de Contratos UAERMV



Bogotá, 27 de Julio de 2022

Señores:  
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA  
NIT 860.524.654-6  
Bogotá

Ref.: Acta composición accionistas

Respetados señores:

Debido a que PC COM S.A. es una sociedad anónima y por políticas internas de la compañía, no es posible entregar la composición accionaria

Cordial saludo

  
Martha Penagos Montoya  
Representante Legal  
Tel: (601) 742 70 80

# SOLICITUD DE INTERMEDIARIOS Y PROVEEDORES PERSONA JURÍDICA



NIT. 860.524.654-6

INTERMEDIARIOS     PROVEEDORES     ACTUALIZACIÓN     VINCULACIÓN

**LOS CAMPOS CON ASTERISCO ( \* ) SON PARA USO EXCLUSIVO DE LA ASEGURADORA**

FECHA DE SOLICITUD ( * )	DÍA MES AÑO 27 07 2022	AGENCIA / ÁREA / DEPENDENCIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA ( * )	CLAVE INTERMEDIARIO ( * )
--------------------------	---------------------------	---	---------------------------

### DATOS SOLICITANTE PERSONA JURÍDICA

RAZÓN SOCIAL <b>PC COM S.A.</b>		NIT <b>830.044.858-2</b>	CORREO ELECTRÓNICO <b>gerencialcali@pc.com.co</b>
PRIMER APELLIDO <b>PENAGOS</b>	SEGUNDO APELLIDO <b>MONTOYA</b>	PRIMER NOMBRE <b>MARTHA</b>	SEGUNDO NOMBRE
TIPO DE DOCUMENTO CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ No. _____	LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ D.C.		DÍA MES AÑO 22 07 21
DIRECCIÓN DOMICILIO Cra 49 B N° 104 A - 89	TELÉFONO 7427080	CIUDAD/MUNICIPIO BOGOTÁ D.C.	DEPARTAMENTO Cundinamarca

TIPO DE EMPRESA PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/> MIXTA <input type="checkbox"/> PÚBLICA <input type="checkbox"/> SECTOR SOLIDARIO <input type="checkbox"/>	TIPO DE SOCIEDAD ANÓNIMA <input checked="" type="checkbox"/> LIMITADA <input type="checkbox"/>	SOCIEDAD COLECTIVA <input type="checkbox"/>	SAS <input type="checkbox"/>
		SOC. COMANDITA X <input type="checkbox"/>	SOC. COMANDITA SIMPLE <input type="checkbox"/>

ACTIVIDAD ECONÓMICA INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input checked="" type="checkbox"/> TRANSPORTE <input type="checkbox"/> CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/> AGRÍCOLA <input type="checkbox"/> EDUCACIÓN <input type="checkbox"/> SERV. FINANCIEROS <input type="checkbox"/> ¿OTRO? <input type="checkbox"/>	CÓDIGO ( * ) CIU 7730
DETALLE: Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangibles n.c.p.	

DIRECCIÓN EMPRESA OFICINA PRINCIPAL Cra 49 B N° 104 A - 89	TELÉFONO/FAX 601-7427080	CIUDAD/MUNICIPIO BOGOTÁ D.C.	DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA
---	-----------------------------	---------------------------------	------------------------------

DIRECCIÓN SUCURSAL Av 5ta Nte N° 21N - 22	TELÉFONO/FAX 602-4854090	CIUDAD/MUNICIPIO BOGOTÁ D.C.	DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA
--	-----------------------------	---------------------------------	------------------------------

PERSONA DE CONTACTO <b>Gustavo Gonzalez</b>	TELÉFONO CELULAR 3103896622	TELÉFONO FIJO 602-4854090
--	--------------------------------	------------------------------

### IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL, APORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIRSE MAS ESPACIO DEBE ANEXARSE LA RELACIÓN)

No.	T.DOC	N°.DOC	PRIMER APELLIDO /RAZÓN SOCIAL	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	% PARTICIPACIÓN	ES CONSIDERADO PEP
1.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
2.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
3.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
4.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
5.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>

### MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA / CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN O SUS EQUIVALENTES

No.	T.DOC	N°.DOC	PRIMER APELLIDO /RAZÓN SOCIAL	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	% PARTICIPACIÓN	ES CONSIDERADO PEP
1.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
2.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
3.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
4.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
5.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>

¿Es considerado PEP? Si \_\_\_\_\_ No:

**Nota:** Persona Expuesta Políticamente (PEP): I) las personas expuestas políticamente según la definición contemplada en la normatividad vigente y demás normas que lo modifiquen, complementen, sustituyan o adicioneen II) los representantes legales de organizaciones internacionales y III) las personas que desempeñan funciones públicas destacadas en otro país. Se entiende por persona expuesta políticamente conforme a la regulación vigente, los individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas como jefes de Estado, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos (Directores y Gerentes) de empresas sociales, industriales y comerciales del estado y de sociedades de economía mixta, unidades administrativas especiales, y funcionarios importantes de partidos políticos.

### INFORMACIÓN ADICIONAL PERSONA JURÍDICA

INGRESO MENSUAL \$ 2.374.273.212	OTROS INGRESOS MENSUALES \$ 140.727.008	TOTAL INGRESOS MENSUALES \$ 2.515.000.220	TOTAL EGRESOS MENSUALES \$ 1.562.953.915
TOTAL ACTIVOS \$ 28.843.078.617	TOTAL PASIVOS \$ 5.511.203.897		

INDIQUE EL CONCEPTO DE OTROS INGRESOS: Alquiler de bienes inmuebles

### CARACTERÍSTICAS TRIBUTARIAS

RÉGIMEN COMÚN <input checked="" type="checkbox"/> SIMPLIFICADO <input type="checkbox"/>	GRAN CONTRIBUYENTE SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> RESOLUCIÓN No. _____	AUTORETENEDOR SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> RESOLUCIÓN No. _____	RESPONSABLE RENTA SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> RESOLUCIÓN No. _____ POR QUÉ? _____	ICA COD. ACTIVIDAD 9.66 por Mil TARIFA ICA	RETEICA SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
--	--	---	---	--	---

### CLASE DE CONTRATO, CONVENIO O PRESTACIÓN DE SERVICIO QUE SOLICITA O POSEE ACTUALMENTE CON ASEGURADORA SOLIDARIA (SOLO APLICA PARA PROVEEDORES)

<input type="checkbox"/> PAPELERÍA.	<input type="checkbox"/> EQUIPOS ELECTRÓNICOS.	<input type="checkbox"/> INSTALACIONES ELÉCTRICAS	COMERCIAL CUÁL? _____
<input type="checkbox"/> ÚTILES DE OFICINA.	<input type="checkbox"/> INSTALACIONES FÍSICAS.	<input type="checkbox"/> MOBILIARIO	ASESORÍAS CUÁL? _____
<input type="checkbox"/> ELEMENTOS DE OFICINA.	<input type="checkbox"/> REDES.		OUTSOURCING CUÁL? _____
<input type="checkbox"/> CAFETERÍA.	<input type="checkbox"/> SOFTWARE.		SALUD CUÁL? _____
<input checked="" type="checkbox"/> EQUIPOS ELECTRÓNICOS Y DE CÓMPUTO.	<input type="checkbox"/> INSTALACIONES FÍSICAS.		OTRO CUÁL? _____

Declaro que SI \_\_\_\_\_ NO  tengo familiares funcionarios en ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA. En caso afirmativo indique el nombre del funcionario \_\_\_\_\_

### NOTA (SOLO APLICA PARA INTERMEDIARIOS)

- Acepto que la transferencia electrónica se realice únicamente previa presentación de las facturas y/o cuentas de cobro en las fechas establecidas por Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa.
- Autorizo a Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa utilizar la información contenida en este documento para girar a mi favor las comisiones por concepto de Intermediario de seguros de la Compañía. Así mismo me comprometo a comunicar cualquier cambio de información.
- Exonero a Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa de toda responsabilidad por consignaciones efectuadas o dineros depositados con base en los datos aquí registrados.
- Autorizo de forma voluntaria a ASEGURADORA SOLIDARIA para que envíe mensajes de texto gratuitos relativos a promociones, eventos, o cualquier otra información relacionada con dicha entidad, a la línea celular registrada en esta solicitud, la cual es de mi uso y/o propiedad.
- Declaro que SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ he laborado en ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA.
- Declaro que SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ tengo familiares funcionarios en ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA. En caso afirmativo indique el nombre del funcionario \_\_\_\_\_
- Declaro que SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ tengo clave de intermediación con otras Compañías de seguros. En caso afirmativo indique cuáles: \_\_\_\_\_

### ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en los Estados Unidos? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
IMPORTACIONES <input type="checkbox"/> EXPORTACIONES <input type="checkbox"/> INVERSIONES <input type="checkbox"/> TRANSFERENCIAS <input type="checkbox"/> PRÉSTAMOS EN MON. EXTRANJ. <input type="checkbox"/> PAGO DE SERVICIOS <input type="checkbox"/>	
OTRO <input type="checkbox"/> DETALLE: _____	

TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAÍS	MONEDA
------------------	-----------------------------	---------	-------	--------	------	--------

### REFERENCIAS FINANCIERAS

ENTIDAD <b>Banco de Occidente</b>	CUENTA CORRIENTE <input checked="" type="checkbox"/> AHORROS <input type="checkbox"/> CUENTA No. _____	DIRECCIÓN SUCURSAL <b>Dir. Av suba n°115 -58</b>	TELÉFONO(S) <b>(601) - 7462616</b>
--------------------------------------	---	---	---------------------------------------

### REFERENCIAS COMERCIALES

ESTABLECIMIENTO <b>ROY ALPHA</b>	DIRECCIÓN <b>Calle 15 # 32 - 598 Acopi</b>	TELÉFONO(S) <b>602-6668888</b>
-------------------------------------	---	-----------------------------------

### REFERENCIAS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES <b>Wendy Natalia Barriga</b>	DIRECCIÓN <b>Cra 49 B N° 104 A - 89</b>	TELÉFONO(S) <b>Cel. 3222486195</b>
APELLIDOS Y NOMBRES <b>Gustavo Gonzalez</b>	DIRECCIÓN <b>Av 5ta Nte N° 21N - 22</b>	TELÉFONO(S) <b>Cel. 3103896622</b>

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**DATOS CUENTA BANCARIA PARA TRANSFERENCIA ACH**

<b>ENTIDAD BANCARIA</b> <b>Banco de Occidente</b>	<b>SUCURSAL</b> <b>BOGOTÁ D.C.</b>	<b>CIUDAD</b> <b>BOGOTÁ D.C.</b>
<b>TIPO DE CUENTA</b> CORRIENTE <input checked="" type="checkbox"/> AHORROS <input type="checkbox"/>	<b>CUENTA No:</b> 247031511	<b>TITULAR DE LA CUENTA</b> PC COM S.A
		<b>CORREO ELECTRÓNICO</b> gerenciacali@pc.com.co

Con el fin de mantener las mejores relaciones comerciales con nuestros Proveedores e Intermediarios y mejorar nuestros servicios en el momento de realizar el pago de sus facturas y/o comisiones, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ha suscrito convenios con las Entidades Bancarias, el cual tiene como finalidad abonar a la cuenta que el Proveedor / Intermediario nos indique, el valor facturado utilizando para ello el sistema ACH. Para acceder a este servicio, se deben diligenciar los siguientes datos:

**DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS**

Declaro expresamente que:

- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- La información que he suministrado en este formato es veraz y verificable, y me obligo a confirmar los datos suministrados y anualmente a actualizarla conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecidos la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa. El incumplimiento de esta obligación faculta a la Aseguradora para revocar unilateralmente el contrato. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
- Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma en que aparecen escritas.
- Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico en Colombia o en el exterior, o soborno transnacional.
- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio): Alquiler de equipos de computo y tecnología.
- Origen de ingresos: de mi Actividad económica Otros: ¿Cuáles? Alquiler de bienes inmuebles.

**AUTORIZACIÓN PARA REPORTE A CENTRALES DE RIESGO Y GESTIÓN DEL CONTRATO**

Autorizo de manera previa, expresa y voluntaria a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, o a quien represente sus derechos a consultar, almacenar, administrar, transferir, procesar y reportar mi información a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas respecto al comportamiento crediticio financiero, comercial, gestionar la cartera vencida y tratar los datos para desarrollar las actividades propias del contrato.

**AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

Declaro que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA me ha informado: 1) Que la política de Privacidad y el Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web: <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>; 2) Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; 3) Que como titular de la información me asisten los derechos a conocer, actualizar, rectificar, revocar y los demás previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.

Autorizo de manera previa, expresa e informada a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y/o cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, que tengan participación accionaria o sean asociados, domiciliadas en Colombia y/o en el exterior, terceros contratados por esta o alquien la represente, en adelante LA ASEGURADORA para: Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales sensibles como: datos biométricos, las huellas dactilares, la Historia Clínica y datos sobre mi estado de salud, aún después de mi fallecimiento, entendiéndose la posibilidad de obtener copia de mi historia clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012

a) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales, financieros y crediticios, así como aquella información derivada de la relación contractual, siempre y cuando sea para las siguientes finalidades: Ofrecer productos y servicios de LA ASEGURADORA, ser llamado para la realización de encuestas de satisfacción, confirmar la participación a eventos, y la realización de campañas promocionales a través de los diferentes canales presenciales y no presenciales de la ASEGURADORA. **SI**  **NO**

b) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con el interés prevalente del menor conforme al artículo 12 del decreto 1377 de 2013. **SI**  **NO**

c) Transmitir y transferir mis datos personales a terceros países siempre que se cumpla con las finalidades descritas o se encuentre estipulada por el artículo 26 de la ley 1581 de 2012. **SI**  **NO**

**ACUERDO DE RESPONSABILIDAD**

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, las partes manifiestan expresamente el cumplimiento de la normativa colombiana de protección de datos personales Garantizando a la Aseguradora que, en el momento de la obtención de los datos, el Intermediario y/o Proveedor cumplió con las obligaciones de información y obtención del consentimiento de los artículos 6 y 9 de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, así como que la Aseguradora cumple con las obligaciones de seguridad dispuestas en la normativa vigente.

Para el cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios el Intermediario o Proveedor, cumplirá las siguientes obligaciones:

- Garantizar al titular, en todo tiempo, el pleno y efectivo ejercicio del derecho de habeas data;
- Solicitar y conservar, en las condiciones previstas en la presente ley, copia de la respectiva autorización otorgada por el titular;
- Garantizar que la información que se suministre a la Aseguradora sea veraz, completa, exacta, actualizada, comprobable y comprensible;
- Actualizar la información, comunicando de forma oportuna a la Aseguradora, todas las novedades respecto de los datos que previamente le haya suministrado y adoptar las demás medidas necesarias para que la información suministrada a este se mantenga actualizada;
- Rectificar la información cuando sea incorrecta y comunicar lo pertinente a la Aseguradora;
- Suministrar a la Aseguradora, según el caso, únicamente datos cuyo Tratamiento esté previamente autorizado de conformidad con lo previsto en la presente ley;
- Exigir a la Aseguradora en todo momento, el respeto a las condiciones de seguridad y privacidad de la información del titular.

Para el cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios la Aseguradora, cumplirá las siguientes obligaciones:

- Solo tratará los datos personales a los que tenga acceso de conformidad con las instrucciones que le imparta el Intermediario o Proveedor de conformidad con sus Políticas de tratamiento de datos personales.
- La finalidad con la que tratará los datos será la señalada por el Intermediario o Proveedor y en todo caso será la compatible con la actividad aseguradora.
- La Aseguradora, así como todo el personal a su disposición tratarán con CONFIDENCIALIDAD la información personal conocida durante la ejecución del contrato.
- Instruir e impartir a todo su personal dependiente que desempeñen funciones relacionadas con el uso de los datos personales, instrucciones precisas sobre los procedimientos y las medidas de índole técnica, administrativa y organizacional, así como las obligaciones como encargados del tratamiento, realizando la adecuada sensibilización en el personal sobre seguridad de la información y el derecho de protección de datos personales de los titulares.

**ACEPTACIÓN DE USO DE FIRMA ELECTRÓNICA O DIGITAL**

Convengo con la Aseguradora que a partir de la presente fecha, si realizo operaciones electrónicas referentes a los contratos con los que me encuentro vinculado, o autorizo o genero cualquier comunicación, documento, orden u otra actuación con mi firma electrónica o digital, cada documento que genere, operación que realice, firme, valide, ordene o autorice, será vinculante y que la firma electrónica o digital, sustituye o reemplaza para todos los efectos mi firma física y reconozco que tales actuaciones, documentos, órdenes u operaciones, tienen todos los efectos jurídicos.

Autorizo, para que la firma electrónica o digital sea almacenada, conservada y consultada con la finalidad de verificar su autenticidad. Hago constar que fui informado que la captura de la firma será almacenada en una base de datos de la Aseguradora y recuperada cada vez que realice o autorice una transacción, genere un documento u orden. Reconozco como efectivamente realizadas de manera personal o bajo mi control y responsabilidad cualquier documento u orden que aparezca con mi firma electrónica o digital capturada y almacenada por la Aseguradora.

Se conviene igualmente que mi firma electrónica o digital es personal, confidencial e intransferible por lo cual me obligo a:

- mantener el control y la custodia de ella y de los actos de creación de la firma;
- actuar con la máxima diligencia para evitar la utilización no autorizada de esta y de mis datos de creación, asumiendo las consecuencias de cualquier falla;
- informar cualquier situación anormal que se presente;
- utilizar la firma únicamente para los usos y conforme a las condiciones convenidas con la Aseguradora;
- a solicitar la revocación de la firma frente a cualquier situación que se presente y que pueda afectar la seguridad a los instrumentos de firmas o las operaciones.

Todo lo aquí convenido estará vigente y producirá los efectos correspondientes frente a todas las operaciones o documentos que firme u ordene según el caso, mientras tenga la calidad de Intermediario o Proveedor de la Aseguradora.

**ACTA DE COMPROMISO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS SOBRE EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y DE LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO, PROGRAMA ANTIFRAUDE Y PROGRAMA INTEGRAL DE GESTIÓN DE DATOS PERSONALES (SOLO APLICA PARA INTERMEDIARIOS)**

Me comprometo a cumplir con el Código de Ética y Conducta, los Manuales, Procedimientos de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y las normas establecidas por la Superintendencia Financiera de Colombia en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control. Me obligo a informar cualquier evento que represente un riesgo para la Aseguradora, entendiéndose como operaciones inusuales o sospechosas, eventos de fraude, incidentes de seguridad asociados a datos personales o aquellas otras acciones que generen afectación a la Aseguradora.

**CLAUSULA SG-SST (Aplica sólo para contratistas que ejecutan labores en sitio)**

Certifico que recibí y entendí el Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo para Contratistas de Aseguradora Solidaria de Colombia y me comprometo a cumplir y asegurar su cumplimiento por parte de todos los colaboradores de mi empresa y subcontratistas, que prestan servicios para la Compañía.

**FIRMA Y HUELLA**

**NOTA:** Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado para la vinculación como Proveedor o Intermediario es exacta en todas sus partes, firmo el presente documento a los 27 días del mes de Julio del año 2022, en la ciudad de BOGOTÁ D.C.

Martha Penagos Montoya <b>NOMBRE SOLICITANTE</b> (Escriba el nombre del representante legal)	 <b>FIRMA</b> C.C. 52.084.587	 <b>HUELLA INDICE DERECHO</b>
--	-------------------------------------	----------------------------------

**INFORMACIÓN ENTREVISTA (\* )** (Solo aplica para solicitud de clave como intermediario o vinculación inicial como proveedor)

LUGAR DE ENTREVISTA (\* ) \_\_\_\_\_ NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA ENTREVISTA (\* ) \_\_\_\_\_

RESULTADO DE LA ENTREVISTA (\* ) \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL FUNCIONARIO ASEGURADORA SOLIDARIA (\* )**

TODOS LOS ESPACIOS DE ESTA SOLICITUD DEBEN QUEDAR DILIGENCIADOS, POR LO TANTO EN AQUELLOS QUE NO TENGA INFORMACIÓN POR FAVOR ESCRIBA N.A. (NO APLICA). La presente solicitud no compromete a Aseguradora Solidaria a aceptar lo relacionada en la misma. Esta solicitud se realiza ÚNICAMENTE para que se efectúe estudio de ingreso como Proveedor o Intermediario, su aprobación y/o aceptación está sujeta al cumplimiento de las políticas establecidas por la Compañía para el tema de contratación de proveedores e intermediarios.



cufe:4cf268a7d4ba201adfea0ca7445f072e104ca8127eac152c37d4ad3aff45c6d4e6600b57a1e311e6bbd3a9f59b6d73dd  
**NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NI AUTORETENEDORES**

ALQUILER Y RENTING DE EQUIPOS DE COMPUTO.  
 PC COM S.A. Nit. 830044858 IVA Regimen Comun  
 Cod Ica 7730 Tarifa 9.66 por Mil, ReteFuente 4%  
 Carrera 49 B No. 104 a - 89

**Señores:** UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE REHABILITACION Y MANTENIMIENTO  
 VIAL  
**Nit:** 900127032  
**Atn:** LEONEL PINZON REYES  
**Dirección:** CALLE 20A # 43A-50 INT 5 PISO 4  
**Doc de referencia:** OC 84401

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA  
 BO105875**

**Fecha generación:** 2022-08-02 10:05:38-05:00  
**Fecha expedición:** 2022-08-02 20:10:00-05:00  
**Fecha de vencimiento:** 2022-09-01  
**Forma de Pago:** Contado / Transferencia electrónica

Factura electronica Aut. 18764016302610 de 2021-08-12 desde BO98001 hasta BO108000 ; Vigencia 18 meses. Facturacion Directa: PC COM S.A. - Nombre del SW: invoflex - Nit: 830.044.858-2

CAN	DESDE	HASTA	DESCRIPCIÓN	TARIFA	VR. TOTAL	
79.00	2022-07-01	2022-07-31	CPU de Escritorio	\$ 84,000	\$ 6,636,000	
5.00	2022-07-01	2022-07-31	CPU de Escritorio	\$ 113,000	\$ 565,000	
170.00	2022-07-01	2022-07-31	Portatil	\$ 113,000	\$ 19,210,000	
1.00	2022-07-01	2022-07-31	SERVICIO Licenciamiento de Ofimatica Office Standa	\$ 4,826,000	\$ 4,826,000	
1.00	2022-07-01	2022-07-31	SERVICIO Licenciamiento de Antivirus Licencia ETP	\$ 1,257,300	\$ 1,257,300	
Observaciones:			ReteFuente:	\$ 1,299,772	SUBTOTAL:	\$ 32,494,300
			Retelva:	\$ 926,088	IVA:	\$ 6,173,917
			Retelca:	\$ 313,895	TOTAL:	\$ 38,668,217

**TOTAL A PAGAR:** \$ 36,128,462

Esta factura se asumirá en sus efectos legales a un título valor según artículo 774 del código de comercio, con esta el comprador declara haber recibido a satisfacción las mercancías y/o servicios descritos en este título valor.

**BOGOTA**  
 PBX: 742 7080  
 E-mail: ventas@pc.com.co

**MEDELLIN**  
 PBX: 604 0880  
 E-mail: ventasmedellin@pc.com.co

**CALI**  
 PBX: 485 4090  
 E-mail: ventascal@pc.com.co

**BARRANQUILLA**  
 PBX: 360 1998  
 E-mail: ventasbarranquilla@pc.com.co

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:

1133F6094BAA3DA1

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO  
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL  
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:  
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **JAIME GONZALEZ PAEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 19311772 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 7628-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 22 días del mes de Junio de 2022 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web [www.jcc.gov.co](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado

**PERSONA JURIDICA**  
**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARA FISCALES**  
**ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002**

En mi condición de Revisor Fiscal, de **PC COM S.A** ,identificada con NIT 830.044.858-2, certifico que de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, se ha efectuado el pago por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), encontrándose a paz y salvo por este concepto a la fecha y por los últimos seis (6) meses, lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

De acuerdo al decreto 0862 del 26 de abril de 2013, la empresa no se encuentra obligada a aportar al instituto colombiano de bienestar familiar (ICBF) y servicio nacional de aprendizaje (SENA) por aquellos empleados que devenguen individualmente considerados menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigente.

Dada en Bogotá D.C., el día 01 del mes de agosto de 2022.

Atentamente;



**JAIME GONZALEZ PAEZ**  
**Revisor fiscal**  
**T.P 7628 - T**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830044858-2	PC COM S.A.		CARRERA 49B No. 104A - 89	6364070	subgerente@pc.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
CONVENIO	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					37	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-07	2022-06	E	12/07/2022	60242863	\$24.953.300	

**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. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	187.400	0		0		0	0	0	0	187.400	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	788.100	0		0		0	0	0	0	788.100	7
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	1.671.200	0		0		0	0	0	0	1.671.200	9
EPS010	EPS Sura	800088702-2	691.600	0		0		0	0	0	0	691.600	8
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	449.000	0		0		0	0	0	0	449.000	6
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	57.400	0		0		0	0	0	0	57.400	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	336.200	0		0		0	0	0	0	336.200	4

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	3.535.900	0	0	54.000	54.000	0	0	0	3.643.900	9	
230301	Porvenir	800224808-8	5.495.700	0	0	75.000	75.000	0	0	0	5.645.700	13	
231001	Colfondos	800227940-6	920.000	0	0	0	0	0	0	0	920.000	2	
25-14	Colpensiones	900336004-7	4.199.800	0	0	37.800	37.800	0	0	0	4.275.400	10	

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										
14-17	Seg Vida Alfa S.A.	860503617-3	2.406.700				2.406.700	0	0	2.406.700			24.067	2.406.700	37

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
CCF04	Comfama	890900841-9	368.100	0	0	368.100	4	
CCF06	Combarranquilla	890102002-2	59.400	0	0	59.400	1	
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	2.793.600	0	0	2.793.600	22	
CCF57	Comfamiliar Andi	890303208-5	659.600	0	0	659.600	8	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830044858-2	PC COM S.A.		CARRERA 49B No. 104A - 89	6364070	subgerente@pc.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
CONVENIO	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					37	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-07	2022-06	E	12/07/2022	60242863	\$24.953.300	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	7	4.180.900	4.180.900
Pensión	4	14.485.000	14.485.000
Riesgos Laborales	1	2.406.700	2.406.700
CCF	4	3.880.700	3.880.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>16</b>	<b>24.953.300</b>	<b>24.953.300</b>

PAGADA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
MOVILIDAD  
Unidad de Mantenimiento Vial

# FUENTES

## ORDEN DE PAGO

No.: 3272

Usuario Dilig.: GAVILA  
Fecha de Impresión: 11-08-2022  
Estado: Validada

Entidad:	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE REHABILITACION Y MANTENIMIENTO VIAL				
Código:	227	Unidad Ej.:	01	Fecha de Diligenciamiento	AGOSTO 10 de 2022
<b>1. DATOS DEL BENEFICIARIO</b>					
Nombre:	PC COM SA			Régimen	
Dirección:	CR 49 B 104 A 89			Teléfono y Fax	7427080
C.C o NIT:	830044858	Banco/Sucursal	BANCO DE OCCIDENTE	Cuenta No/Clase	247031511 C
<b>2. DATOS DEL COMPROMISO</b>					
Compromiso a Pagar:	ORDEN DE COMPRA	No.:	366	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio	PARCIAL
Acta de Recibo No.:	7	Nombre del Interventor	JOSE GABRIEL GUERRA ALMENDRALES		
Detalle					
ALQUILER DE EQUIPOS DE CÓMPUTO DE ACUERDO CON LA FICHA TÉCNICA PARA LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE REHABILITACIÓN Y MANTENIMIENTO VIAL.					
Tipo de Orden de Pago	VIGENCIA ACTUAL				
<b>3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL</b>					
Fuentes de Financiación			IMPUTACION PRESUPUESTAL		
	Disponibilidad	Código	Registro	Nombre	Valor Aplicación(Gasto)
Rubro	Fuente	Detalle	Valor		
3-3-1-16-05-56-7860-000	11	7001	\$38,668,217.00		
				132	3.3.1.16.05.56.7860.000
				344	Fortalecimiento de los componentes de TI para la transformación digital
					\$38,668,217.00
Fuente	Detalle	Componente			
11 VA - Recursos del Dis***	VA-Recursos Dist	0/773/0021			
VR BRUTO	TREINTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS				\$38,668,217.00
<b>4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE</b>					
Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES	
Valor Bruto			1-1-05-02-02-01	\$38,668,217.00	
RETEICA 9.66 X MIL	.966	\$32,494,300.00	2-4-36-27-01-03	\$313,895.00	
RETEIVA 15%	15	\$6,173,917.00	2-4-36-25-01-01	\$926,088.00	
ESTAMPILLA PROCULTURA	.5	\$32,494,300.00	2-4-36-90-01-02	\$162,472.00	
RETEFUENTE ARRENDAMIENTOS 4	4	\$32,494,300.00	2-4-36-06-01-04	\$1,299,772.00	
ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR 2	2	\$32,494,300.00	2-4-36-90-01-06	\$649,886.00	
ESTAMPILLA U. D. FRANCISCO JOS	1.1	\$32,494,300.00	2-4-36-90-01-07	\$357,437.00	
TOTAL DESCUENTOS				\$3,709,550.00	
<b>VALOR NETO a Girar</b>	TREINTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS				\$34,958,667.00
				Código Contable	
Valor Bruto	\$38,668,217.00	1-1-05-02-02-01			
Valor Amortización Anticipo					
Valor Retención Garantía					
Valor Descuentos	\$3,709,550.00				
Valor Neto a Girar	\$34,958,667.00				
Cuenta Por Pagar		2-4-01-02-10-01			
<b>MOVIMIENTO DE TESORERIA</b>					
Observaciones			Acreedor(Exclusivamente para Transferencias de la Administración Central)		
PAGO DE ACTA N° 7 DE RECIBO FINAL DEL CONTRATO DE ALQUILER DE EQUIPOS DE COMPUTO PERIODO DEL 1-30 DE JULIO DE 2022 SEGUN FACTURA N° BO105875 DEL 2-8-2022 RADICADO 0221140092923			Nombre		
			Cédula		
			Firma		
Responsable del Presupuesto					