



cufo:c720913bb56eef3abad9acfa3fabb3e825999dc45243231d37ac03c2d9a6b544ab96ac82d9673cc9a22f6a188b696ec0
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NI AUTORETENEDORES

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

Señores: UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURIDICA DEL ESTADO
Nit: 900507741
Atn: SERGIO MAZO
Dirección: CRA 7 75 66 PISO 2 Y 3
Doc de referencia: OC 110739

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
BO126591

Fecha generación: 2023-12-06 08:25:44-05:00
Fecha expedición: 2023-12-06 20:10:00-05:00
Fecha de vencimiento: 2023-12-07
Forma de Pago: Contado / Transferencia electrónica

Factura electronica Aut. 18764041969688 de 2022-12-27 desde BO120001 hasta BO150000 ; Vigencia 18 meses. Facturacion Directa: PC COM SAS. - Nombre del SW: invoflex - Nit: 830.044.858-2

CAN	DESDE	HASTA	DESCRIPCIÓN	TARIFA	VR. TOTAL
6.00	2023-11-01	2023-11-30	Video Beam	\$ 226,986	\$ 1,361,916
Observaciones:			ReteFuente:	\$ 54,477	SUBTOTAL:
			Retelva:	\$ 38,815	IVA:
			Retelca:	\$ 13,156	TOTAL:
					\$ 1,620,680

TOTAL A PAGAR: \$ 1,514,232

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

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 SAS**, 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 diciembre de 2023.

Atentamente;



JAIME GONZALEZ PAEZ
Revisor fiscal
T.P 7628 - T

Bogotá D.C. 6 de diciembre de 2023

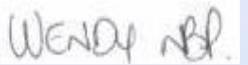
Señores,
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURIDICA DEL ESTADOS
Bogotá

Asunto: **QUINTO MES DE ALQUILER**

Respetada Señores:

Por medio de la presente dejamos constancia que se radica la cuarta factura sobre la orden 110739, cobrando el alquiler de los 6 Video Beam por el quinto mes de alquiler,

Cordialmente,



Wendy Natalia Barriga Peñaloza
Analista Contable
PC COM SAS



CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO:										FECHA:	13	12	2023		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		PC_COM SA													
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:		830.044.858			No. DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA Y AÑO:			110739		OTROSÍ No.		2			
DEPENDENCIA VINCULADA CON EL CONTRATO:		Oficina Asesora de Sistemas y Tecnologías de Información													
TIPO DE PERSONA:		JURÍDICA			NÚMERO DE EXPEDIENTE VIRTUAL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL ORFEO:				2023110080700001E						
OBJETO DEL CONTRATO:		Arrendamiento de equipos de cómputo. (Lote 20)													
FECHA DE SUSCRIPCIÓN CONTRATO:		05/06/2023		FECHA DE INICIO:		05/06/2023			FECHA DE FIN:		30/11/2023				
MODIFICACIONES DEL CONTRATO (marque con una X según corresponda)				SI		NO		No. DE CDP:		8923		No. DE RP:		21023	
CLASE DE MODIFICACIÓN (marque con una X según corresponda)															
ADICIÓN		PRÓRROGA		ADICIÓN Y/O PRÓRROGA		X		OTRA (indique cuál)		No. de AUTORIZACIÓN VIGENCIA FUTURA (Si aplica)					
INFORMACIÓN DE GARANTÍAS:				¿EL CONTRATO EXIGE GARANTÍAS?:				SI		X		NO			
PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL						FECHA DE APROBACIÓN PÓLIZA:						29/09/2023			
ASEGURADORA:		SEGUROS MUNDIAL		NÚMERO DE PÓLIZA:		100264141		ANEXO:		4					
AMPARO(S)						VALOR DEL CONTRATO		VALOR ASEGURADO		VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA			
1		CUMPLIMIENTO				8,913,751,50		891.775,15		01/07/2023		30/05/2024			
2		SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES				8,913,751,50		445.887,58		01/07/2023		30/11/2026			
3		CALIDAD DEL SERVICIO				8,913,751,50		891.775,15		01/07/2023		30/05/2024			
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL				¿Requiere póliza de RCE?		SI		NO		X		NÚMERO DE PÓLIZA:		ANEXO	
AMPAROS(S)						% del valor del contrato		SMMLV		VALOR ASEGURADO		VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA	
1															
2															
3															
2. INFORMACIÓN DEL PAGO A REALIZAR:															
NÚMERO DE PAGO		PAGO 5 DE 6		FACTURA ELECTRÓNICA Y/O CUENTA DE COBRO		NÚMERO:		BO126591		PERIODO O PRODUCTO CERTIFICADO		Del 01 al 30 de noviembre 2023			
		PAGOS TOTAL				FECHA:		12/12/2023							
BANCO:		BANCO DE OCCIDENTE		No. DE CUENTA:		247-031511		CORRIENTE:		X		AHORROS:			
DEDUCCIONES DE RENTA:															
DEPENDIENTES				CREDITO HIPOTECARIO				MEDICINA PREPAGADA				AFC		AFPV	
3. SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO A LA FECHA DE LA CERTIFICACIÓN:															
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:						8.913.751,50									
VALOR ACUMULADO DE LAS ADICIONES:															
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:						8.913.751,50									
VALOR PAGADO A LA FECHA:						6.482.720,00									
VALOR A LIBERAR O LIBERADO O DEDUCCIONES:						0,00									
VALOR A PAGAR CON LA PRESENTE CONSTANCIA:						1.620.680,00									
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR:						810.351,50									
VALIDACIÓN VALORES:						CORRECTO									



CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

4. VERIFICACIÓN DE ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y APORTE DE DOCUMENTOS SOPORTE

En calidad de supervisor del contrato y con el fin de certificar el cumplimiento de los aspectos administrativos relacionados con las obligaciones contractuales para el presente periodo o producto, lo cual conlleva a autorizar el respectivo pago, certifico que he verificado la información y los documentos relacionados en los literales presentados a continuación:	¿CUMPLE? (marque con una 'X')		
	SI	NO	N/A
Factura electrónica o cuenta de cobro: ¿Se validó la factura (cuenta de cobro) en sus atributos de: número de factura (o de la cuenta de cobro), nombre e identificación del contratista, fecha de generación, fecha del periodo cobrado, valor total cobrado, verificando que estaban correctos?	X		
Soporte del cargue de la factura electrónica: ¿Se validó el cargue de la factura en el sistema establecido para ello: nombre e identificación del contratista, número de factura cargada, fecha de cargue de la factura, verificando que estaban correctos?	X		
Plataforma de Colombia Compra Eficiente -CCE- respectiva (SECOP I, SECOP II) ¿Se verificó que el informe de ejecución que soporta el pago correspondiente al periodo certificado o producto entregado, se encuentra cargado en la respectiva plataforma de Colombia Compra Eficiente?			X
Contratación con cargo a recursos BID, Plataforma de Colombia Compra Eficiente -CCE- respectiva SECOP II, ¿Se verificó que el informe de actividades y sus soportes, se encuentran en el proceso de SECOP II respectivo?. No aplica para el primer pago.			X
Expediente virtual del contrato en el Sistema de Gestión Documental de la Agencia: ¿Se verificó que los documentos que soportan la ejecución del contrato y el pago correspondiente al periodo certificado o al producto entregado se encuentran dentro del expediente del contrato en el Sistema de Gestión Documental de la Agencia?	X		
Matriz de riesgos (cuando aplique): marque con una x	SI	NO	N/A
¿Se verificó la matriz de riesgos asociados con la etapa de contractual?	X		
¿Se materializó algún riesgo en el periodo? (En caso positivo, amplíe la información en informe dirigido al Grupo Interno de Trabajo de Gestión Contratual).		X	

CUMPLIMIENTO DE PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:

D. Persona natural: (Se debe seleccionar de acuerdo con el tipo de contratista).	PLANILLA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL No:	
Se verificó el cumplimiento por parte del contratista, del pago al Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensión y riesgos laborales, para el periodo certificado. El monto de cada uno de los aportes en la planilla se ajusta a la base de liquidación correspondiente al valor del contrato.	MES:	
	FECHA DE PAGO:	
E. Persona jurídica: (Se debe seleccionar de acuerdo con el tipo de contratista).	CERTIFICA LOS APORTES AL SGSS	
Se verificó el cumplimiento por parte del contratista, del pago al Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensión y riesgos laborales, para el periodo certificado.	SI	X
El contratista presentó certificación suscrita por el revisor fiscal o el representante legal acreditando que se encuentra a paz y salvo en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, el SENA, el ICBF y las Cajas de Compensación Familiar.	FECHA DE LA CERTIFICACION:	
	01/12/2023	
F. El nivel de satisfacción respecto a la ejecución del objeto del objeto contractual es:	ESCALA:	
	BUENO = 4	

5. VERIFICACIÓN DE ASPECTOS TÉCNICOS:¿CUMPLE? (marque con una 'X')

	SI	NO
"Informe de actividades (GC-F-09) ¿Se verificó el informe de actividades presentado por el contratista, validando el siguiente contenido: nombre e identificación del contratista, fecha de emisión, número del contrato, fecha del periodo del informe o producto a remunerar, cumplimiento de las obligaciones para el periodo certificado y/o presentación de entregables, firma del contratista y firma del supervisor del contrato? " o presentó otro documento en el cual se permita evidenciar el cumplimiento?	X	

6. ESTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

% DE AVANCE FÍSICO PROGRAMADO:	80%	% DE AVANCE FÍSICO REAL:	80%
---------------------------------------	-----	---------------------------------	-----

7. OBSERVACIONES ADICIONALES:

--



CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

8. Descripción breve de los informes, o entregables, o actividades realizadas por el contratista. (describa las actividades realizadas por el contratista en el periodo o producto entregado,

añada hoja aparte si el espacio no alcanza, en tal caso deberá firmar la hoja adicional)

Se prestó el servicio de Arrendamiento de equipos de cómputo.

9. CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR:

En mi calidad de supervisor(a) del contrato arriba indicado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades para el periodo o producto certificado y autorizo el pago relacionado en la presente certificación.

10. DATOS DEL SUPERVISOR:

NOMBRES Y APELLIDOS:	OSWALDO USECHE ACEVEDO
CARGO:	JEFE OFICINA OASTI
CORREO ELECTRÓNICO:	oswaldo.useche@defensajuridica.gov.co
FIRMA:	



ORDEN DE PAGO

Nombre:	PC COM SAS				No.	960
---------	------------	--	--	--	-----	-----

Fecha:	15	Diciembre	2023	Cédula / NIT:	830,044,858
--------	----	-----------	------	---------------	-------------

CONCEPTO DE PAGO

CLASE DE PAGO	ORDEN DE COMPRA	No.	OC 110739 CTO 099-2023 OTROSÍ 2	PERIODO DE PAGO:	NOVIEMBRE 2023	SEGÚN FACTURA	BO-126591	NÚMERO DE PAGO	5 DE 6
---------------	-----------------	-----	---------------------------------------	------------------	-------------------	---------------	-----------	----------------	--------

OBSERVACIONES DEL PAGO

PAGO SEGÚN CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR Y LOS RESPECTIVOS SOPORTES ADJUNTOS PARA PAGO

DEDUCCIONES DE RENTA:				APLICA	NO APLICA	x	No. Radicado	20232103907882
DEPENDIENTES	CRÉDITO HIPOTECARIO	MEDICINA PREPAGADA	AFC	AFPV				

APLICA PAGO CONTRATISTA PERSONA NATURAL: HA SUBCONTRATADO DOS O MÁS PERSONAS PARA LAS ACTIVIDADES ASOCIADAS A LOS CONTRATOS VIGENTES CON LA ANDJE.

SI	NO	NO APLICA	x
----	----	-----------	---

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL 1:	A-02-02-02-007-003	IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL 2 (si aplica):	
VALOR:	1,361,915.97	VALOR:	-
IVA:	258,764.03	IVA:	-
TOTAL:	1,620,680.00	TOTAL:	-

BASE A TITULO DE RENTA	1,361,916	BASE A TITULO DE RENTA	-
BASE A TITULO DE ICA	1,361,916	BASE A TITULO DE ICA	-
BASE A TITULO DE IVA	258,764.03	BASE A TITULO DE IVA	-

DEDUCCIONES					
RTE FUENTE:	4.000%	54,477	RTE FUENTE:	0.000%	-
RTE ICA:	0.966%	13,156	RTE ICA:	0.000%	-
RETE IVA:	15.000%	38,815	RETE IVA:	0.000%	-
OTROS:	0%	-	OTROS:		-
VALOR NETO:	1,514,232		VALOR NETO:	-	

IDENTIFICACIÓN OPERACIÓN

ELABORÓ:	ANA ISABEL LONDOÑO SANCHEZ	OBLIGÓ:	NORMA CONSTANZA SAENZ MONTAÑO
----------	----------------------------	---------	-------------------------------

CARLOS ANDRÉS HIGUERA VÉLEZ

Vo.Bo. COORDINADOR GESTION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y DOCUMENTAL

NOTA: Los pagos ordenados previamente por el ordenador del gasto NO requerirán su firma de nuevo.

MAURICIO ALEJANDRO MONCAYO VALENCIA

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	8923	REGISTRO PRESUPUESTAL	21023	CUENTA POR PAGAR	123323	OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL	149123
--	------	-----------------------	-------	------------------	--------	-------------------------	--------

PAGÓ: DEXY SHIRLEY GONZÁLEZ GALEANO