



cufe:8a873fe5a47fe4648df7946c363a4aa829653d5988f8e1e9440ac2efad413eceb01e14af136b3f5458f8f5f4dc9fac03
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
BO124146

Fecha generación: 2023-08-10 11:21:38-05:00
Fecha expedición: 2023-08-10 20:10:00-05:00
Fecha de vencimiento: 2023-08-11
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 | 2023-07-01 | 2023-07-31 | Video Beam | \$ 226,986 | \$ 1,361,916 | |
| Observaciones: | | | ReteFuente: | \$ 54,477 | SUBTOTAL: | \$ 1,361,916 |
| | | | Retelva: | \$ 0 | IVA: | \$ 258,764 |
| | | | Retelca: | \$ 13,156 | TOTAL: | \$ 1,620,680 |

TOTAL A PAGAR: \$ 1,553,047

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

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|--------------------|------------------|--------|---------------------------|--------------------|--------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| NI | 830044858-2 | PC COM S.A. | | CARRERA 49B No. 104A - 89 | 7427080 | contador@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 |
| | | | | | 36 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-08 | 2023-07 | E | 08/08/2023 | 69927863 | \$30.866.700 | |

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 | 212.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 212.800 | 2 |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 1.999.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.999.100 | 5 |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 1.715.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.715.600 | 8 |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 710.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 710.200 | 7 |
| EPS012 | Comfenalco Valle EPS | 890303093-5 | 52.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 52.400 | 1 |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 785.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 785.000 | 8 |
| EPS018 | Serv. Occ. Salud - EPS | 805001157-2 | 68.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 68.500 | 1 |
| EPS037 | Nueva EPS | 900156264-2 | 521.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 521.500 | 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 | 4.377.100 | 0 | 0 | 67.400 | 67.400 | 0 | 0 | 0 | 4.511.900 | 10 |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 6.660.900 | 0 | 0 | 114.400 | 114.400 | 0 | 0 | 0 | 6.889.700 | 11 |
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 592.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 592.000 | 1 |
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 5.294.300 | 0 | 0 | 41.500 | 41.500 | 0 | 0 | 0 | 5.377.300 | 11 |

| 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 | 2.690.600 | | | | 2.690.600 | 0 | 0 | 2.690.600 | | | 26.906 | 2.690.600 | 35 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---------------|------------------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF04 | Comfama | 890900841-9 | 178.000 | 0 | 0 | 178.000 | 2 |
| CCF06 | Combarranquilla | 890102002-2 | 80.400 | 0 | 0 | 80.400 | 1 |
| CCF22 | Colsubsidio | 860007336-1 | 3.222.200 | 0 | 0 | 3.222.200 | 22 |
| CCF57 | Comfamiliar Andi | 890303208-5 | 905.200 | 0 | 0 | 905.200 | 9 |

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|--------------------|------------------|--------|---------------------------|--------------------|--------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| NI | 830044858-2 | PC COM S.A. | | CARRERA 49B No. 104A - 89 | 7427080 | contador@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 |
| | | | | | 36 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | TOTAL A PAGAR | | | | |
| 2023-08 | 2023-07 | E | 08/08/2023 | 69927863 | \$30.866.700 | |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 141.700 | 0 | 0 | 141.700 | 1 |
| ICBF | | | | |
| 212.600 | 0 | 0 | 212.600 | 1 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 8 | 6.065.100 | 6.065.100 |
| Pensión | 4 | 17.370.900 | 17.370.900 |
| Riesgos Laborales | 1 | 2.690.600 | 2.690.600 |
| CCF | 4 | 4.385.800 | 4.385.800 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 1 | 212.600 | 212.600 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 1 | 141.700 | 141.700 |
| TOTALES | 19 | 30.866.700 | 30.866.700 |

PAGADA

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

B 4 4 6 9 E C B 6 9 5 0 B E 5 1

**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 19 días del mes de Julio de 2023 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 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 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 agosto de 2023.

Atentamente;



JAIME GONZALEZ PAEZ
Revisor fiscal
T.P 7628 - T

Bogotá, D.C., agosto 25 de 2023

Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado

Ciudad

Certifico que la empresa **PC_COM S.A** con NIT de identificación **830044858** prestó el servicio de alquiler de proyectores referenciados en el documento **INFORME_1ER MES SERVICIO.pdf** radicado No. 2023800240069200002.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Oswaldo Useche Acevedo', written in a cursive style.

OSWALDO USECHE ACEVEDO

Jefe Oficina Asesora de Sistemas y Tecnologías de la Información



CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

| 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO: | | | | | | | | | | FECHA: | 14 | 8 | 2023 | | | | |
|--|--|--|--|---|---|-----------------|--|---------------------|---------------|---|--------------------------------|------------|-------------------------------|---|--|----|--|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | | PC_COM SA | | | | | | | | | | | | | | | |
| IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: | | 830.044.858 | | | No. DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA Y AÑO: | | | 110739 | | OTROSI | | | | | | | |
| 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: | | 0 | | | | | | |
| AMPARO(S) | | VALOR DEL CONTRATO | | VALOR ASEGURADO | | VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | | | | | | | | |
| 1 | | CUMPLIMIENTO | | 8.103.410,41 | | 810.341,00 | | 01/07/2023 | | 30/05/2024 | | | | | | | |
| 2 | | SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES | | 8.103.410,41 | | 405.170,50 | | 01/07/2023 | | 30/11/2026 | | | | | | | |
| 3 | | CALIDAD DEL SERVICIO | | 8.103.410,41 | | 810.341,00 | | 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 1 DE 5 | | FACTURA ELECTRÓNICA Y/O CUENTA DE COBRO | | NÚMERO: | | BO124146 | | | PERIODO O PRODUCTO CERTIFICADO | | Del 01 al 31 de julio de 2023 | | | | |
| | | PAGOS TOTAL | | | | FECHA: | | 10/08/2023 | | | | | | | | | |
| 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: | | 8.103.410,41 | | | | | | | | | | | | | | | |
| VALOR ACUMULADO DE LAS ADICIONES: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO: | | 8.103.410,41 | | | | | | | | | | | | | | | |
| VALOR PAGADO A LA FECHA: | | 0,00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| VALOR A LIBERAR O LIBERADO O DEDUCCIONES: | | 0,00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| VALOR A PAGAR CON LA PRESENTE CONSTANCIA: | | 1.620.680,00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR: | | 6.482.730,41 | | | | | | | | | | | | | | | |
| VALIDACIÓN VALORES: | | CORRECTO | | | | | | | | | | | | | | | |



CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

4. VERIFICACIÓN DE ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y APOORTE 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: |
| | 01/08/2023 |
| 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: | 20% | % DE AVANCE FÍSICO REAL: | 20% |
|---------------------------------------|-----|---------------------------------|-----|

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 Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante: Mhdsgonzal Dexty Shirley Gonzalez Galeano
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 12-10-00 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO
 Fecha y Hora Sistema: 2023-09-01-3:56 p. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

| | | | | | | | | |
|-----------------------|--------------|-----------------------|----------------------|-------------------------------|---|--|-----------------|------|
| Número: | 287591923 | Fecha Registro: | 2023-08-29 | Unidad / Subunidad ejecutora: | 12-10-00 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO | | | |
| Vigencia Presupuestal | Actual | Estado: | Pagada | Nro Obligación: | 80523 | Comprobante Contable de la Generación: | | |
| Fecha Máxima Pago: | 2023-08-31 | Código de Referencia: | 04500193600287591923 | | Tipo de Moneda: | COP-Pesos | Tasa de Cambio: | 0,00 |
| Valor Bruto: | 1.620.680,00 | Valor Deducciones: | 106.448,00 | | Valor Neto: | 1.514.232,00 | Saldo x Pagar: | 0,00 |

VALORES PAGADOS

| | | | | | | | | | | | |
|----------|--|-------------|--------------|-------------------|------------|------------|--------------|--------------------|--|-----------|--|
| TRM Pago | | Valor Bruto | 1.620.680,00 | Valor Deducciones | 106.448,00 | Valor Neto | 1.514.232,00 | Moneda Base Compra | | Valor MBC | |
|----------|--|-------------|--------------|-------------------|------------|------------|--------------|--------------------|--|-----------|--|

REINTEGROS

| | | | | | | |
|---------------------------|------|---------------------------------|------|--------------------------|-------------|--|
| Números | | | | | No Recauda: | |
| Bruto Reintegrado Pesos: | 0,00 | Reintegrado Deducciones Pesos: | 0,00 | Reintegrado Neto Pesos: | 0,00 | |
| Bruto Reintegrado Moneda: | 0,00 | Reintegrado Deducciones Moneda: | 0,00 | Reintegrado Neto Moneda: | 0,00 | |

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

| | | | | | |
|-----------------|-----------|---------------|------------|----------------|-----------------|
| Identificación: | 830044858 | Razón Social: | PC COM SAS | Medio de Pago: | Abono en cuenta |
|-----------------|-----------|---------------|------------|----------------|-----------------|

CUENTA BANCARIA

| | | | | | | | |
|---------|-----------|--------|--------------------|-------|-----------|---------|--------|
| Número: | 247031511 | Banco: | BANCO DE OCCIDENTE | Tipo: | Corriente | Estado: | Activa |
|---------|-----------|--------|--------------------|-------|-----------|---------|--------|

TESORERIA

DOCUMENTO SOPORTE

| | | | | | | |
|--|---------|-----|-------|---------------|--------|------------|
| 13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN | Número: | 501 | Tipo: | ORDEN DE PAGO | Fecha: | 2023-08-29 |
|--|---------|-----|-------|---------------|--------|------------|

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

| DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | REC | SIT | VALOR | | VALOR PAGADO | VALOR REINTEGRADO | | USO DE PROYECTOS ESPECIALES | | | |
|---|--------|-----|-----|--------------|--------|--------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|--------|----------------|--------------|
| | | | | PESOS | MONEDA | PESOS | PESOS | MONEDA EXTRANJERA | USO DE PROYECTO | MONEDA | TASA DE CAMBIO | VALOR MONEDA |
| 12-10-00 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURIDICA DE LA NACIÓN / A-02-02-02-007-003 SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO O ALQUILER SIN OPERARIO | | | | | | | | | | | | |
| | Nación | 10 | CSF | 1.620.680,00 | 0,00 | 1.620.680,00 | | | | Pesos | 0,00 | 0,00 |

| DEDUCCIONES | | | | | | | |
|---|--|-----------|--|----------|-----------|---------------------|-------------------|
| POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES | | TERCERO | | TARIFA | VALOR | VALOR AJUSTADO PAGO | VALOR REINTEGRADO |
| 2-01-04-01-07 | RETEFUENTE - ARRENDAMIENTOS BIENES MUEBLES | 800197268 | U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES | 4,000 % | 54.477,00 | 54.477,00 | |
| 2-01-04-02-01-04 | RETE IVA - SERVICIOS GRAVADOS - RÉGIMEN COMÚN - ARRENDAMIENTO | 800197268 | U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES | 15,000 % | 38.815,00 | 38.815,00 | |
| 2-01-05-01-01-03-05 | RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS | 899999061 | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | 0,966 % | 13.156,00 | 13.156,00 | |

| LINEAS DE PAGO VINCULADA | | | | | | |
|---|---|------------|--------------|------------------------|--------|--|
| DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | FECHA | VALOR | ATRIBUTO LINEA DE PAGO | ESTADO | |
| 12-10-00 - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURIDICA DE LA NACIÓN | 1-2 - ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF | 2023-08-22 | 1.620.680,00 | 05 NINGUNO | Pagada | |

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)



cufe:a1ad8fbc7e9e78b44a1bec50a4ec2881ac31a5daf54d251c205b37e333f461159a5b4a0a4e6ab4c061d0f848d6efcf1
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
 BO124634**

Fecha generación: 2023-09-05 16:25:41-05:00
Fecha expedición: 2023-09-05 20:10:00-05:00
Fecha de vencimiento: 2023-09-06
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 | 2023-08-01 | 2023-08-31 | Video Beam | \$ 226,986 | \$ 1,361,916 |
| Observaciones: | | | ReteFuente: | \$ 54,477 | SUBTOTAL: \$ 1,361,916 |
| | | | Retelva: | \$ 38,815 | IVA: \$ 258,764 |
| | | | 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

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

B 4 4 6 9 E C B 6 9 5 0 B E 5 1

**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 19 días del mes de Julio de 2023 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 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 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 septiembre de 2023.

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 | 7427080 | contador@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 |
| | | | | | 36 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-08 | 2023-07 | E | 08/08/2023 | 69927863 | \$30.866.700 | |

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 | 212.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 212.800 | 2 |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 1.999.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.999.100 | 5 |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 1.715.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.715.600 | 8 |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 710.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 710.200 | 7 |
| EPS012 | Comfenalco Valle EPS | 890303093-5 | 52.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 52.400 | 1 |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 785.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 785.000 | 8 |
| EPS018 | Serv. Occ. Salud - EPS | 805001157-2 | 68.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 68.500 | 1 |
| EPS037 | Nueva EPS | 900156264-2 | 521.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 521.500 | 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 | 4.377.100 | 0 | 0 | 67.400 | 67.400 | 0 | 0 | 0 | 4.511.900 | 10 |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 6.660.900 | 0 | 0 | 114.400 | 114.400 | 0 | 0 | 0 | 6.889.700 | 11 |
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 592.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 592.000 | 1 |
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 5.294.300 | 0 | 0 | 41.500 | 41.500 | 0 | 0 | 0 | 5.377.300 | 11 |

| 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 | 2.690.600 | | | | 2.690.600 | 0 | 0 | 2.690.600 | | | 26.906 | 2.690.600 | 35 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---------------|------------------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF04 | Comfama | 890900841-9 | 178.000 | 0 | 0 | 178.000 | 2 |
| CCF06 | Combarranquilla | 890102002-2 | 80.400 | 0 | 0 | 80.400 | 1 |
| CCF22 | Colsubsidio | 860007336-1 | 3.222.200 | 0 | 0 | 3.222.200 | 22 |
| CCF57 | Comfamiliar Andi | 890303208-5 | 905.200 | 0 | 0 | 905.200 | 9 |

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|--------------------|------------------|--------|---------------------------|--------------------|--------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| NI | 830044858-2 | PC COM S.A. | | CARRERA 49B No. 104A - 89 | 7427080 | contador@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 |
| | | | | | 36 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-08 | 2023-07 | E | 08/08/2023 | 69927863 | \$30.866.700 | |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 141.700 | 0 | 0 | 141.700 | 1 |
| ICBF | | | | |
| 212.600 | 0 | 0 | 212.600 | 1 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 8 | 6.065.100 | 6.065.100 |
| Pensión | 4 | 17.370.900 | 17.370.900 |
| Riesgos Laborales | 1 | 2.690.600 | 2.690.600 |
| CCF | 4 | 4.385.800 | 4.385.800 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 1 | 212.600 | 212.600 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 1 | 141.700 | 141.700 |
| TOTALES | 19 | 30.866.700 | 30.866.700 |

PAGADA

Bogotá, D.C., septiembre 12 de 2023

Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado

Ciudad

Certifico que la empresa **PC_COM S.A** con NIT de identificación **830044858** prestó el servicio de alquiler de proyectores referenciados en el documento **INFORME_2DO MES SERVICIO.pdf** radicado No. **2023800273213200004**.

Atentamente,



OSWALDO USECHE ACEVEDO

Jefe Oficina Asesora de Sistemas y Tecnologías de la Información

CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------------|--|-------------------------------------|--|--|--------------------------|---------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--|---------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|------------|--|--|--|
| 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO: | | | | | | | | | | FECHA: | | 12 | 9 | 2023 | | | | |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | | PC_COM SA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: | | 830.044.858 | | | No. DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA Y AÑO: | | | 110739 | | OTROSÍ | | | | | | | | |
| 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) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | No. DE CDP: | | 8923 | | No. DE RP: | | 21023 | | | | | |
| CLASE DE MODIFICACIÓN (marque con una X según corresponda) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| ADICIÓN | | PRÓRROGA | | ADICIÓN Y/O PRÓRROGA | | X | | OTRA (indique cuál) | | No. de AUTORIZACIÓN VIGENCIA FUTURA (Si aplica) | | | | | | | | |
| INFORMACIÓN DE GARANTÍAS: | | ¿EL CONTRATO EXIGE GARANTÍAS?: | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL | | | | | | | | | | FECHA DE APROBACIÓN PÓLIZA: | | | | | 29/09/2023 | | | |
| ASEGURADORA: | | SEGUROS MUNDIAL | | | NÚMERO DE PÓLIZA: | | | 100264141 | | ANEXO: | | 0 | | | | | | |
| AMPARO(S) | | | | | | | VALOR DEL CONTRATO | | VALOR ASEGURADO | | VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | | | | |
| 1 | CUMPLIMIENTO | | | | | | 8.103.410,41 | | 810.341,00 | | 01/07/2023 | | 30/05/2024 | | | | | |
| 2 | SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES | | | | | | 8.103.410,41 | | 405.170,50 | | 01/07/2023 | | 30/11/2026 | | | | | |
| 3 | CALIDAD DEL SERVICIO | | | | | | 8.103.410,41 | | 810.341,00 | | 01/07/2023 | | 30/05/2024 | | | | | |
| PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL | | | | ¿Requiere póliza de RCE? | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 2 DE 5 | | FACTURA ELECTRÓNICA Y/O CUENTA DE COBRO | | NÚMERO: | | BO124634 | | | PERIODO O PRODUCTO CERTIFICADO | | Del 01 al 31 de agosto de 2023 | | | | | |
| | | PAGOS TOTAL | | | | FECHA: | | 05/09/2023 | | | | | | | | | | |
| BANCO: | | BANCO DE OCCIDENTE | | | No. DE CUENTA: | | 247-031511 | | | CORRIENTE: | | <input checked="" type="checkbox"/> | AHORROS: | | | | | |
| DEDUCCIONES DE RENTA: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DEPENDIENTES | | CREDITO HIPOTECARIO | | | MEDICINA PREPAGADA | | | AFC | | <input type="checkbox"/> | AFPV | | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 3. SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO A LA FECHA DE LA CERTIFICACIÓN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO: | | | | | | | 8.103.410,41 | | | | | | | | | | | |
| VALOR ACUMULADO DE LAS ADICIONES: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO: | | | | | | | 8.103.410,41 | | | | | | | | | | | |
| VALOR PAGADO A LA FECHA: | | | | | | | 1.620.680,00 | | | | | | | | | | | |
| VALOR A LIBERAR O LIBERADO O DEDUCCIONES: | | | | | | | 0,00 | | | | | | | | | | | |
| VALOR A PAGAR CON LA PRESENTE CONSTANCIA: | | | | | | | 1.620.680,00 | | | | | | | | | | | |
| VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR: | | | | | | | 4.862.050,41 | | | | | | | | | | | |
| 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: | |
| | 01/09/2023 | |
| 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: | 40% | % DE AVANCE FÍSICO REAL: | 40% |
|---------------------------------------|-----|---------------------------------|-----|

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 Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante: MHDsgonzal Dexy Shirley Gonzalez Galeano
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 12-10-00 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO
 Fecha y Hora Sistema: 2023-10-03-2:29 p. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

| | | | | | | | | |
|-----------------------|--------------|-----------------------|----------------------|-------------------------------|---|--|-----------------|------|
| Número: | 317050823 | Fecha Registro: | 2023-09-19 | Unidad / Subunidad ejecutora: | 12-10-00 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO | | | |
| Vigencia Presupuestal | Actual | Estado: | Pagada | Nro Obligación: | 103723 | Comprobante Contable de la Generación: | | |
| Fecha Máxima Pago: | 2023-09-21 | Código de Referencia: | 04500193600317050823 | | Tipo de Moneda: | COP-Pesos | Tasa de Cambio: | 0,00 |
| Valor Bruto: | 1.620.680,00 | Valor Deducciones: | 106.448,00 | | Valor Neto: | 1.514.232,00 | Saldo x Pagar: | 0,00 |

VALORES PAGADOS

| | | | | | | | | | | | |
|----------|--|-------------|--------------|-------------------|------------|------------|--------------|--------------------|--|-----------|--|
| TRM Pago | | Valor Bruto | 1.620.680,00 | Valor Deducciones | 106.448,00 | Valor Neto | 1.514.232,00 | Moneda Base Compra | | Valor MBC | |
|----------|--|-------------|--------------|-------------------|------------|------------|--------------|--------------------|--|-----------|--|

REINTEGROS

| | | | |
|---------------------------|------|---------------------------------|------|
| Números | | No Recaudo: | |
| Bruto Reintegrado Pesos: | 0,00 | Reintegrado Deducciones Pesos: | 0,00 |
| Reintegrado Neto Pesos: | | Reintegrado Neto Pesos: | 0,00 |
| Bruto Reintegrado Moneda: | 0,00 | Reintegrado Deducciones Moneda: | 0,00 |
| Reintegrado Neto Moneda: | | Reintegrado Neto Moneda: | 0,00 |

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

| | | | | | |
|-----------------|-----------|---------------|------------|----------------|-----------------|
| Identificación: | 830044858 | Razón Social: | PC COM SAS | Medio de Pago: | Abono en cuenta |
|-----------------|-----------|---------------|------------|----------------|-----------------|

CUENTA BANCARIA

| | | | | | | | |
|---------|-----------|--------|--------------------|-------|-----------|---------|--------|
| Número: | 247031511 | Banco: | BANCO DE OCCIDENTE | Tipo: | Corriente | Estado: | Activa |
|---------|-----------|--------|--------------------|-------|-----------|---------|--------|

TESORERIA

DOCUMENTO SOPORTE

| | | | | | | |
|--|---------|-----|-------|---------------|--------|------------|
| 13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN | Número: | 601 | Tipo: | ORDEN DE PAGO | Fecha: | 2023-09-19 |
|--|---------|-----|-------|---------------|--------|------------|

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

| DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | REC | SIT | VALOR | | VALOR PAGADO | VALOR REINTEGRADO | | USO DE PROYECTOS ESPECIALES | | | |
|---|--------|-----|-----|--------------|--------|--------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|--------|----------------|--------------|
| | | | | PESOS | MONEDA | PESOS | PESOS | MONEDA EXTRANJERA | USO DE PROYECTO | MONEDA | TASA DE CAMBIO | VALOR MONEDA |
| 12-10-00 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURIDICA DE LA NACIÓN / A-02-02-02-007-003 SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO O ALQUILER SIN OPERARIO | | | | | | | | | | | | |
| | Nación | 10 | CSF | 1.620.680,00 | 0,00 | 1.620.680,00 | | | | Pesos | 0,00 | 0,00 |

| DEDUCCIONES | | | | | | | |
|---|--|-----------|--|----------|-----------|---------------------|-------------------|
| POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES | | TERCERO | | TARIFA | VALOR | VALOR AJUSTADO PAGO | VALOR REINTEGRADO |
| 2-01-04-01-07 | RETEFUENTE - ARRENDAMIENTOS BIENES MUEBLES | 800197268 | U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES | 4,000 % | 54.477,00 | 54.477,00 | |
| 2-01-04-02-01-04 | RETE IVA - SERVICIOS GRAVADOS - RÉGIMEN COMÚN - ARRENDAMIENTO | 800197268 | U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES | 15,000 % | 38.815,00 | 38.815,00 | |
| 2-01-05-01-01-03-05 | RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS | 899999061 | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | 0,966 % | 13.156,00 | 13.156,00 | |

| LINEAS DE PAGO VINCULADA | | | | | | |
|---|---|------------|--------------|------------------------|--------|--|
| DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | FECHA | VALOR | ATRIBUTO LINEA DE PAGO | ESTADO | |
| 12-10-00 - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURIDICA DE LA NACIÓN | 1-2 - ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF | 2023-09-18 | 1.620.680,00 | 05 NINGUNO | Pagada | |

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)



cufe:cb1b4ea9ff87129f6d323ddbcc5ce2accae12a76095f69c80659962f346b2eaea9ea4c40d0c5090ae490f82acfa1a49c
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
BO125186

Fecha generación: 2023-10-03 15:35:51-05:00
Fecha expedición: 2023-10-03 20:10:00-05:00
Fecha de vencimiento: 2023-10-04
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 | 2023-09-01 | 2023-09-30 | Video Beam | \$ 226,986 | \$ 1,361,916 | |
| Observaciones: | | | ReteFuente: | \$ 54,477 | SUBTOTAL: | \$ 1,361,916 |
| | | | Retelva: | \$ 38,815 | IVA: | \$ 258,764 |
| | | | 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

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|--------------------|------------------|--------|---------------------------|--------------------|--------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| NI | 830044858-2 | PC COM S.A. | | CARRERA 49B No. 104A - 89 | 7427080 | contador@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 |
| | | | | | 36 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-09 | 2023-08 | E | 07/09/2023 | 70724362 | \$28.124.600 | |

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 | | | | | |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 212.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 212.900 | 2 |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 745.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 745.200 | 5 |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 1.765.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.765.600 | 8 |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 710.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 710.200 | 7 |
| EPS012 | Comfenalco Valle EPS | 890303093-5 | 52.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 52.400 | 1 |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 785.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 785.000 | 8 |
| EPS018 | Serv. Occ. Salud - EPS | 805001157-2 | 68.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 68.400 | 1 |
| EPS037 | Nueva EPS | 900156264-2 | 385.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 385.600 | 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 | 4.166.400 | 0 | 0 | 60.800 | 60.800 | 0 | 0 | 0 | 4.288.000 | 10 |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 5.980.900 | 0 | 0 | 93.000 | 93.000 | 0 | 0 | 0 | 6.166.900 | 11 |
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 592.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 592.000 | 1 |
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 5.161.600 | 0 | 0 | 41.500 | 41.500 | 0 | 0 | 0 | 5.244.600 | 11 |

| 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 | 2.719.300 | | | | 2.719.300 | 0 | 0 | 2.719.300 | | | 27.193 | 2.719.300 | 36 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---------------|------------------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF04 | Comfama | 890900841-9 | 210.000 | 0 | 0 | 210.000 | 2 |
| CCF06 | Combarranquilla | 890102002-2 | 80.400 | 0 | 0 | 80.400 | 1 |
| CCF22 | Colsubsidio | 860007336-1 | 3.295.600 | 0 | 0 | 3.295.600 | 22 |
| CCF57 | Comfamiliar Andi | 890303208-5 | 802.500 | 0 | 0 | 802.500 | 9 |

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|--------------------|------------------|--------|---------------------------|--------------------|--------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| NI | 830044858-2 | PC COM S.A. | | CARRERA 49B No. 104A - 89 | 7427080 | contador@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 |
| | | | | | 36 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-09 | 2023-08 | E | 07/09/2023 | 70724362 | \$28.124.600 | |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 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 | 8 | 4.725.300 | 4.725.300 |
| Pensión | 4 | 16.291.500 | 16.291.500 |
| Riesgos Laborales | 1 | 2.719.300 | 2.719.300 |
| CCF | 4 | 4.388.500 | 4.388.500 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 17 | 28.124.600 | 28.124.600 |

PAGADA

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 02 del mes de octubre de 2023.

Atentamente;



JAIME GONZALEZ PAEZ
Revisor fiscal
T.P 7628 - T

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

B 9 5 0 F F B 0 1 4 4 8 8 7 8 F

**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 *****

Dado en BOGOTA a los 28 días del mes de Septiembre de 2023 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 digitando el número del certificado

Bogotá, D.C., octubre 09 de 2023

Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado

Ciudad

Certifico que la empresa **PC_COM S.A** con NIT de identificación **830044858** prestó el servicio de alquiler de proyectores referenciados en el documento **INFORME_3CER_MES SERVICIO.pdf** radicado No. 2023210309900200004.

Atentamente,



OSWALDO USECHE ACEVEDO

Jefe Oficina Asesora de Sistemas y Tecnologías de la Información

CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------------|--|--|--|--|----------------|------------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------------|--|--------------------------|------------------------------------|-----------------|-------|--|
| 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO: | | | | | | | | | | FECHA: | | 9 | 10 | 2023 | | |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | | PC_COM SA | | | | | | | | | | | | | | |
| IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: | | 830.044.858 | | | No. DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA Y AÑO: | | | 110739 | | OTROSÍ | | | | | | |
| 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: | | 0 | | | | |
| AMPARO(S) | | | | VALOR DEL CONTRATO | | | VALOR ASEGURADO | | VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | | | | |
| 1 | CUMPLIMIENTO | | | 8.103.410,41 | | | 810.341,00 | | 01/07/2023 | | 30/05/2024 | | | | | |
| 2 | SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES | | | 8.103.410,41 | | | 405.170,50 | | 01/07/2023 | | 30/11/2026 | | | | | |
| 3 | CALIDAD DEL SERVICIO | | | 8.103.410,41 | | | 810.341,00 | | 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 3 DE 5 | | FACTURA ELECTRÓNICA Y/O CUENTA DE COBRO | | NÚMERO: | | B0125186 | | | PERIODO O PRODUCTO CERTIFICADO | | Del 01 al 30 de septiembre de 2023 | | | |
| | | PAGOS TOTAL | | | | FECHA: | | 03/10/2023 | | | | | | | | |
| 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: | | | | 8.103.410,41 | | | | | | | | | | | | |
| VALOR ACUMULADO DE LAS ADICIONES: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO: | | | | 8.103.410,41 | | | | | | | | | | | | |
| VALOR PAGADO A LA FECHA: | | | | 3.241.360,00 | | | | | | | | | | | | |
| VALOR A LIBERAR O LIBERADO O DEDUCCIONES: | | | | 0,00 | | | | | | | | | | | | |
| VALOR A PAGAR CON LA PRESENTE CONSTANCIA: | | | | 1.620.680,00 | | | | | | | | | | | | |
| VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR: | | | | 3.241.370,41 | | | | | | | | | | | | |
| 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). 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. | PLANILLA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL No: | |
| | MES: | |
| | FECHA DE PAGO: | |
| E. Persona jurídica: (Se debe seleccionar de acuerdo con el tipo de contratista). 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 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. | CERTIFICA LOS APORTES AL SGSS | |
| | SI | X |
| | FECHA DE LA CERTIFICACION: | |
| | 02/10/2023 | |
| 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: | 60% | % DE AVANCE FÍSICO REAL: | 60% |
|---------------------------------------|-----|---------------------------------|-----|

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 Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante: MHDsgonzal Dexty Shirley Gonzalez Galeano
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 12-10-00 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO
 Fecha y Hora Sistema: 2023-10-23-4:07 p. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

| | | | | | | | | |
|-----------------------|--------------|-----------------------|----------------------|-------------------------------|---|--|-----------------|------|
| Número: | 359714223 | Fecha Registro: | 2023-10-19 | Unidad / Subunidad ejecutora: | 12-10-00 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO | | | |
| Vigencia Presupuestal | Actual | Estado: | Pagada | Nro Obligación: | 119623 | Comprobante Contable de la Generación: | | |
| Fecha Máxima Pago: | 2023-10-23 | Código de Referencia: | 04500193600359714223 | | Tipo de Moneda: | COP-Pesos | Tasa de Cambio: | 0,00 |
| Valor Bruto: | 1.620.680,00 | Valor Deducciones: | 106.448,00 | | Valor Neto: | 1.514.232,00 | Saldo x Pagar: | 0,00 |

VALORES PAGADOS

| | | | | | | | | | | | |
|----------|--|-------------|--------------|-------------------|------------|------------|--------------|--------------------|--|-----------|--|
| TRM Pago | | Valor Bruto | 1.620.680,00 | Valor Deducciones | 106.448,00 | Valor Neto | 1.514.232,00 | Moneda Base Compra | | Valor MBC | |
|----------|--|-------------|--------------|-------------------|------------|------------|--------------|--------------------|--|-----------|--|

REINTEGROS

| | | | |
|---------------------------|------|---------------------------------|------|
| Números | | No Recaudo: | |
| Bruto Reintegrado Pesos: | 0,00 | Reintegrado Deducciones Pesos: | 0,00 |
| Reintegrado Neto Pesos: | | | 0,00 |
| Bruto Reintegrado Moneda: | 0,00 | Reintegrado Deducciones Moneda: | 0,00 |
| Reintegrado Neto Moneda: | | | 0,00 |

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

| | | | | | |
|-----------------|-----------|---------------|------------|----------------|-----------------|
| Identificación: | 830044858 | Razón Social: | PC COM SAS | Medio de Pago: | Abono en cuenta |
|-----------------|-----------|---------------|------------|----------------|-----------------|

CUENTA BANCARIA

| | | | | | | | |
|---------|-----------|--------|--------------------|-------|-----------|---------|--------|
| Número: | 247031511 | Banco: | BANCO DE OCCIDENTE | Tipo: | Corriente | Estado: | Activa |
|---------|-----------|--------|--------------------|-------|-----------|---------|--------|

TESORERIA

DOCUMENTO SOPORTE

| | | | | | | |
|--|---------|-----|-------|---------------|--------|------------|
| 13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN | Número: | 719 | Tipo: | ORDEN DE PAGO | Fecha: | 2023-10-19 |
|--|---------|-----|-------|---------------|--------|------------|

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

| DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | REC | SIT | VALOR | | VALOR PAGADO | VALOR REINTEGRADO | | USO DE PROYECTOS ESPECIALES | | | |
|---|--------|-----|-----|--------------|--------|--------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|--------|----------------|--------------|
| | | | | PESOS | MONEDA | PESOS | PESOS | MONEDA EXTRANJERA | USO DE PROYECTO | MONEDA | TASA DE CAMBIO | VALOR MONEDA |
| 12-10-00 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURIDICA DE LA NACIÓN / A-02-02-02-007-003 SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO O ALQUILER SIN OPERARIO | | | | | | | | | | | | |
| | Nación | 10 | CSF | 1.620.680,00 | 0,00 | 1.620.680,00 | | | | Pesos | 0,00 | 0,00 |

| DEDUCCIONES | | | | | | | |
|---|--|-----------|--|----------|-----------|---------------------|-------------------|
| POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES | | TERCERO | | TARIFA | VALOR | VALOR AJUSTADO PAGO | VALOR REINTEGRADO |
| 2-01-04-01-07 | RETEFUENTE - ARRENDAMIENTOS BIENES MUEBLES | 800197268 | U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES | 4,000 % | 54.477,00 | 54.477,00 | |
| 2-01-04-02-01-04 | RETE IVA - SERVICIOS GRAVADOS - RÉGIMEN COMÚN - ARRENDAMIENTO | 800197268 | U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES | 15,000 % | 38.815,00 | 38.815,00 | |
| 2-01-05-01-01-03-05 | RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS | 899999061 | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | 0,966 % | 13.156,00 | 13.156,00 | |

| LINEAS DE PAGO VINCULADA | | | | | | |
|---|---|------------|--------------|------------------------|--------|--|
| DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | FECHA | VALOR | ATRIBUTO LINEA DE PAGO | ESTADO | |
| 12-10-00 - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURIDICA DE LA NACIÓN | 1-2 - ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF | 2023-10-18 | 1.620.680,00 | 05 NINGUNO | Pagada | |

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)



cufe:bbf99c4b9f052ac2d221e2b2a13f5bfe481022a2d52cb8ad7b8c5be815a6cd2f79be97909b9d28fa934754ec7dfdc51f
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
BO125805

Fecha generación: 2023-11-02 12:11:51-05:00
Fecha expedición: 2023-11-02 20:10:00-05:00
Fecha de vencimiento: 2023-11-03
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 | 2023-10-01 | 2023-10-31 | Video Beam | \$ 226,986 | \$ 1,361,916 |
| Observaciones: | | | ReteFuente: | \$ 54,477 | SUBTOTAL: \$ 1,361,916 |
| | | | Retelva: | \$ 38,815 | IVA: \$ 258,764 |
| | | | 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 noviembre de 2023.

Atentamente;



JAIME GONZALEZ PAEZ
Revisor fiscal
T.P 7628 - T

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

B 9 5 0 F F B 0 1 4 4 8 8 7 8 F

**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 *****

Dado en BOGOTA a los 28 días del mes de Septiembre de 2023 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 digitando el número del certificado

Bogotá, D.C., noviembre 10 de 2023

Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado

Ciudad

Certifico que la empresa **PC_COM S.A** con NIT de identificación **830044858** prestó el servicio de alquiler de proyectores referenciados en el documento **INFORME_4TO_MES SERVICIO.pdf** radicado No. 2023210349460200006.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Oswaldo Useche Acevedo', written in a cursive style.

OSWALDO USECHE ACEVEDO

Jefe Oficina Asesora de Sistemas y Tecnologías de la Información



CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

| 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO: | | | | | | | | | | FECHA: | 9 | 11 | 2023 | | | | |
|--|----------------------------------|--|--|---|---|-------------|------------|---------------------|--|--|---------------|---------------------------------|------------|------------|--|----|--|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | | PC_COM SA | | | | | | | | | | | | | | | |
| IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: | | 830.044.858 | | | No. DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA Y AÑO: | | | 110739 | | OTROSÍ | | | | | | | |
| | | | | | | | | CTO 099-2023 | | No. | | | | | | | |
| 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: | | 0 | | | | |
| AMPARO(S) | | | | | VALOR DEL CONTRATO | | | VALOR ASEGURADO | | VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | | | | |
| 1 | CUMPLIMIENTO | | | | 8.103.410,41 | | | 810.341,00 | | 01/07/2023 | | 30/05/2024 | | | | | |
| 2 | SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES | | | | 8.103.410,41 | | | 405.170,50 | | 01/07/2023 | | 30/11/2026 | | | | | |
| 3 | CALIDAD DEL SERVICIO | | | | 8.103.410,41 | | | 810.341,00 | | 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 4 DE 5 | | FACTURA ELECTRÓNICA Y/O CUENTA DE COBRO | | NÚMERO: | | BO125805 | | PERIODO O PRODUCTO CERTIFICADO | | Del 01 al 31 de octubre de 2023 | | | | | |
| | | PAGOS TOTAL | | | | FECHA: | | 02/11/2023 | | | | | | | | | |
| 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: | | | | | 8.103.410,41 | | | | | | | | | | | | |
| VALOR ACUMULADO DE LAS ADICIONES: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO: | | | | | 8.103.410,41 | | | | | | | | | | | | |
| VALOR PAGADO A LA FECHA: | | | | | 4.862.040,00 | | | | | | | | | | | | |
| VALOR A LIBERAR O LIBERADO O DEDUCCIONES: | | | | | 0,00 | | | | | | | | | | | | |
| VALOR A PAGAR CON LA PRESENTE CONSTANCIA: | | | | | 1.620.680,00 | | | | | | | | | | | | |
| VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR: | | | | | 1.620.690,41 | | | | | | | | | | | | |
| 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 período 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 período 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 período 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 período? (En caso positivo, amplíe la información en informe dirigido al Grupo Interno de Trabajo de Gestión Contractual). | | 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 período 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 período 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: | |
| | 01/11/2023 | |
| 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 período del informe o producto a remunerar, cumplimiento de las obligaciones para el período 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 Presupuestal de gastos
Comprobante**

Usuario Solicitante: MHdsgonzal Dexy Shirley Gonzalez Galeano
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 12-10-00 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO
 Fecha y Hora Sistema: 2023-11-29-5:09 p. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

| | | | | | | | | |
|------------------------------|--------------|------------------------------|----------------------|--------------------------------------|---|---|------------------------|------|
| Número: | 405145623 | Fecha Registro: | 2023-11-21 | Unidad / Subunidad ejecutora: | 12-10-00 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO | | | |
| Vigencia Presupuestal | Actual | Estado: | Pagada | Nro Obligación: | 132123 | Comprobante Contable de la Generación: | | |
| Fecha Máxima Pago: | 2023-11-23 | Código de Referencia: | 04500193600405145623 | | Tipo de Moneda: | COP-Pesos | Tasa de Cambio: | 0,00 |
| Valor Bruto: | 1.620.680,00 | Valor Deducciones: | 106.448,00 | | Valor Neto: | 1.514.232,00 | Saldo x Pagar: | 0,00 |

VALORES PAGADOS

| | | | | | | | | | | | |
|-----------------|--|--------------------|---------------------|-------------------|------------|------------|---------------------|--------------------|--|------------------|--|
| TRM Pago | | Valor Bruto | 1.620.680,00 | Valor Deducciones | 106.448,00 | Valor Neto | 1.514.232,00 | Moneda Base Compra | | Valor MBC | |
|-----------------|--|--------------------|---------------------|-------------------|------------|------------|---------------------|--------------------|--|------------------|--|

REINTEGROS

| | | | | | | |
|----------------------------------|------|--|------|---------------------------------|--------------------|--|
| Números | | | | | No Recaudo: | |
| Bruto Reintegrado Pesos: | 0,00 | Reintegrado Deducciones Pesos: | 0,00 | Reintegrado Neto Pesos: | 0,00 | |
| Bruto Reintegrado Moneda: | 0,00 | Reintegrado Deducciones Moneda: | 0,00 | Reintegrado Neto Moneda: | 0,00 | |

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

| | | | | | |
|------------------------|-----------|----------------------|------------|-----------------------|-----------------|
| Identificación: | 830044858 | Razón Social: | PC COM SAS | Medio de Pago: | Abono en cuenta |
|------------------------|-----------|----------------------|------------|-----------------------|-----------------|

CUENTA BANCARIA

| | | | | | | | | | |
|--|-----------|---------------|--------------------|--------------------------|-----------|----------------|---------------|---------------|------------|
| Número: | 247031511 | Banco: | BANCO DE OCCIDENTE | Tipo: | Corriente | Estado: | Activa | | |
| TESORERIA | | | | DOCUMENTO SOPORTE | | | | | |
| 13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN | | | | Número: | 809 | Tipo: | ORDEN DE PAGO | Fecha: | 2023-11-21 |

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

| ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS | | | | | | | | | | | | |
|---|--------|-----|-----|--------------|--------|--------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|--------|----------------|--------------|
| DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | REC | SIT | VALOR | | VALOR PAGADO | VALOR REINTEGRADO | | USO DE PROYECTOS ESPECIALES | | | |
| | | | | PESOS | MONEDA | PESOS | PESOS | MONEDA EXTRANJERA | USO DE PROYECTO | MONEDA | TASA DE CAMBIO | VALOR MONEDA |
| 12-10-00 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURIDICA DE LA NACIÓN / A-02-02-02-007-003 SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO O ALQUILER SIN OPERARIO | | | | | | | | | | | | |
| | Nación | 10 | CSF | 1.620.680,00 | 0,00 | 1.620.680,00 | | | | Pesos | 0,00 | 0,00 |

| DEDUCCIONES | | | | | | | | |
|---|--|-----------|--|--|----------|-----------|---------------------|-------------------|
| POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES | | TERCERO | | | TARIFA | VALOR | VALOR AJUSTADO PAGO | VALOR REINTEGRADO |
| 2-01-04-01-07 | RETEFUENTE - ARRENDAMIENTOS BIENES MUEBLES | 800197268 | | U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES | 4,000 % | 54.477,00 | 54.477,00 | |
| 2-01-04-02-01-04 | RETE IVA - SERVICIOS GRAVADOS - RÉGIMEN COMÚN - ARRENDAMIENTO | 800197268 | | U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES | 15,000 % | 38.815,00 | 38.815,00 | |
| 2-01-05-01-01-03-05 | RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS | 899999061 | | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | 0,966 % | 13.156,00 | 13.156,00 | |

| LINEAS DE PAGO VINCULADA | | | | | |
|---|---|------------|--------------|------------------------|--------|
| DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | FECHA | VALOR | ATRIBUTO LINEA DE PAGO | ESTADO |
| 12-10-00 - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURIDICA DE LA NACIÓN | 1-2 - ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF | 2023-11-17 | 1.620.680,00 | 05 NINGUNO | Pagada |

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)



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: \$ 1,361,916 |
| | | | Retelva: | \$ 38,815 | IVA: \$ 258,764 |
| | | | 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

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

B 9 5 0 F F B 0 1 4 4 8 8 7 8 F

**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 *****

Dado en BOGOTA a los 28 días del mes de Septiembre de 2023 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 digitando el número del certificado

Bogotá, D.C., diciembre 13 de 2023

Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado

Ciudad

Certifico que la empresa **PC_COM S.A** con NIT de identificación **830044858** prestó el servicio de alquiler de proyectores referenciados en el documento **CARTA 5TO MES SERVICIO.pdf** radicado No 2023210390788200004.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Oswaldo Useche Acevedo', with a stylized flourish at the end.

OSWALDO USECHE ACEVEDO

Jefe Oficina Asesora de Sistemas y Tecnologías de la Información

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 Presupuestal de gastos
Comprobante**

Usuario Solicitante: MHdsgonzal Dexy Shirley Gonzalez Galeano
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 12-10-00 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO
 Fecha y Hora Sistema: 2023-12-22-10:56 a. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

| | | | | | | | | |
|------------------------------|--------------|------------------------------|----------------------|--------------------------------------|---|---|------------------------|------|
| Número: | 458879923 | Fecha Registro: | 2023-12-19 | Unidad / Subunidad ejecutora: | 12-10-00 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO | | | |
| Vigencia Presupuestal | Actual | Estado: | Pagada | Nro Obligación: | 149123 | Comprobante Contable de la Generación: | | |
| Fecha Máxima Pago: | 2023-12-21 | Código de Referencia: | 04500193600458879923 | | Tipo de Moneda: | COP-Pesos | Tasa de Cambio: | 0,00 |
| Valor Bruto: | 1.620.680,00 | Valor Deducciones: | 106.448,00 | | Valor Neto: | 1.514.232,00 | Saldo x Pagar: | 0,00 |

VALORES PAGADOS

| | | | | | | | | | | | |
|-----------------|--|--------------------|---------------------|-------------------|------------|------------|---------------------|--------------------|--|------------------|--|
| TRM Pago | | Valor Bruto | 1.620.680,00 | Valor Deducciones | 106.448,00 | Valor Neto | 1.514.232,00 | Moneda Base Compra | | Valor MBC | |
|-----------------|--|--------------------|---------------------|-------------------|------------|------------|---------------------|--------------------|--|------------------|--|

REINTEGROS

| | | | | | | | |
|----------------------------------|------|--|--|------|--------------------|---------------------------------|------|
| Números | | | | | No Recaudo: | | |
| Bruto Reintegrado Pesos: | 0,00 | | Reintegrado Deducciones Pesos: | 0,00 | | Reintegrado Neto Pesos: | 0,00 |
| Bruto Reintegrado Moneda: | 0,00 | | Reintegrado Deducciones Moneda: | 0,00 | | Reintegrado Neto Moneda: | 0,00 |

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

| | | | | | | | | |
|------------------------|-----------|----------------------|------------|--|--|--|-----------------------|-----------------|
| Identificación: | 830044858 | Razón Social: | PC COM SAS | | | | Medio de Pago: | Abono en cuenta |
|------------------------|-----------|----------------------|------------|--|--|--|-----------------------|-----------------|

CUENTA BANCARIA

| | | | | | | | | | | |
|--|-----------|---------------|--------------------|--|--------------------------|--------------|--------------|----------------|---------------|------------|
| Número: | 247031511 | Banco: | BANCO DE OCCIDENTE | | | Tipo: | Corriente | Estado: | Activa | |
| TESORERIA | | | | | DOCUMENTO SOPORTE | | | | | |
| 13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN | | | | | Número: | 960 | Tipo: | ORDEN DE PAGO | Fecha: | 2023-12-19 |

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

| ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS | | | | | | | | | | | | |
|---|--------|-----|-----|--------------|--------|--------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|--------|----------------|--------------|
| DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | REC | SIT | VALOR | | VALOR PAGADO | VALOR REINTEGRADO | | USO DE PROYECTOS ESPECIALES | | | |
| | | | | PESOS | MONEDA | PESOS | PESOS | MONEDA EXTRANJERA | USO DE PROYECTO | MONEDA | TASA DE CAMBIO | VALOR MONEDA |
| 12-10-00 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURIDICA DE LA NACIÓN / A-02-02-02-007-003 SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO O ALQUILER SIN OPERARIO | | | | | | | | | | | | |
| | Nación | 10 | CSF | 1.620.680,00 | 0,00 | 1.620.680,00 | | | | Pesos | 0,00 | 0,00 |

| DEDUCCIONES | | | | | | | | |
|---|--|-----------|--|----------|-----------|-----------|---------------------|-------------------|
| POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES | | TERCERO | | | TARIFA | VALOR | VALOR AJUSTADO PAGO | VALOR REINTEGRADO |
| 2-01-04-01-07 | RETEFUENTE - ARRENDAMIENTOS BIENES MUEBLES | 800197268 | U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES | 4,000 % | 54.477,00 | 54.477,00 | | |
| 2-01-04-02-01-04 | RETE IVA - SERVICIOS GRAVADOS - RÉGIMEN COMÚN - ARRENDAMIENTO | 800197268 | U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES | 15,000 % | 38.815,00 | 38.815,00 | | |
| 2-01-05-01-01-03-05 | RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS | 899999061 | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | 0,966 % | 13.156,00 | 13.156,00 | | |

| LINEAS DE PAGO VINCULADA | | | | | |
|---|---|------------|--------------|------------------------|--------|
| DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | FECHA | VALOR | ATRIBUTO LINEA DE PAGO | ESTADO |
| 12-10-00 - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURIDICA DE LA NACIÓN | 1-2 - ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF | 2023-12-17 | 1.620.680,00 | 05 NINGUNO | Pagada |

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)



cufe:d2bd0484cfa555d7231de6ed09290a40ca15ff2254d1ea149d45c3a444e930cf1c0a85225cb456bb90841cf0c017c5de
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 Mil, 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
BO126910

Fecha generación: 2023-12-13 17:02:05-05:00
Fecha expedición: 2023-12-13 20:10:00-05:00
Fecha de vencimiento: 2023-12-14
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 | 2023-12-01 | 2023-12-15 | Video Beam | \$ 226,986 | \$ 680,967.65 |
| Observaciones: | | | ReteFuente: | \$ 27,238.71 | SUBTOTAL: |
| | | | Retelva: | \$ 19,407.58 | IVA: |
| | | | Retelca: | \$ 6,578.15 | TOTAL: |

TOTAL A PAGAR: \$ 757,127.07

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

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|--------------------|------------------|--------|---------------------------|--------------------|--------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| NI | 830044858-2 | PC COM S.A. | | CARRERA 49B No. 104A - 89 | 7427080 | contador@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 |
| | | | | | 36 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-12 | 2023-11 | E | 07/12/2023 | 73043503 | \$29.285.500 | |

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 | 222.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 222.800 | 2 |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 827.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 827.300 | 5 |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 2.015.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2.015.600 | 9 |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 643.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 643.300 | 6 |
| EPS012 | Comfenalco Valle EPS | 890303093-5 | 52.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 52.400 | 1 |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 768.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 768.000 | 8 |
| EPS018 | Serv. Occ. Salud - EPS | 805001157-2 | 72.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 72.400 | 1 |
| EPS037 | Nueva EPS | 900156264-2 | 387.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 387.700 | 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 | 4.142.400 | 0 | 0 | 57.000 | 57.000 | 0 | 0 | 0 | 4.256.400 | 10 |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 7.148.800 | 0 | 0 | 128.000 | 128.000 | 0 | 0 | 0 | 7.404.800 | 12 |
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 592.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 592.000 | 1 |
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 5.769.700 | 0 | 0 | 94.100 | 94.100 | 0 | 0 | 0 | 5.957.900 | 11 |

| 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 | 1.258.200 | | | | 1.258.200 | 0 | 0 | 1.258.200 | | | 12.582 | 1.258.200 | 36 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---------------|------------------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF04 | Comfama | 890900841-9 | 282.000 | 0 | 0 | 282.000 | 2 |
| CCF06 | Combarranquilla | 890102002-2 | 84.400 | 0 | 0 | 84.400 | 1 |
| CCF22 | Colsubsidio | 860007336-1 | 3.645.800 | 0 | 0 | 3.645.800 | 23 |
| CCF57 | Comfamiliar Andi | 890303208-5 | 814.500 | 0 | 0 | 814.500 | 9 |

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|--------------------|------------------|--------|---------------------------|--------------------|--------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| NI | 830044858-2 | PC COM S.A. | | CARRERA 49B No. 104A - 89 | 7427080 | contador@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 |
| | | | | | 36 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-12 | 2023-11 | E | 07/12/2023 | 73043503 | \$29.285.500 | |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 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 | 8 | 4.989.500 | 4.989.500 |
| Pensión | 4 | 18.211.100 | 18.211.100 |
| Riesgos Laborales | 1 | 1.258.200 | 1.258.200 |
| CCF | 4 | 4.826.700 | 4.826.700 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 17 | 29.285.500 | 29.285.500 |

PAGADA

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

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

B 9 5 0 F F B 0 1 4 4 8 8 7 8 F

**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 *****

Dado en BOGOTA a los 28 días del mes de Septiembre de 2023 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 digitando el número del certificado

CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

| 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO: | | | | | | | | | | FECHA: | 15 | 12 | 2023 | | |
|--|----------------------------------|--|--|---|---|-------------|------------|---------------------|---------------|---|--------------------------------|-------------------|--------------------------------|----------------|--|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | | PC_COM SA | | | | | | | | | | | | | |
| IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: | | 830.044.858 | | | No. DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA Y AÑO: | | | 110739 | | OTROSI 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 | | NO | | | | | | 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 6 DE 6 | | FACTURA ELECTRÓNICA Y/O CUENTA DE COBRO | | NÚMERO: | | BO126910 | | | PERIODO O PRODUCTO CERTIFICADO | | Del 01 al 15 de diciembre 2023 | | |
| | | PAGOS TOTAL | | | | FECHA: | | 13/12/2023 | | | | | | | |
| 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: | | | | 8.103.410,41 | | | | | | | | | | | |
| VALOR ACUMULADO DE LAS ADICIONES: | | | | 810.341,09 | | | | | | | | | | | |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO: | | | | 8.913.751,50 | | | | | | | | | | | |
| VALOR PAGADO A LA FECHA: | | | | 8.103.400,00 | | | | | | | | | | | |
| VALOR A LIBERAR O LIBERADO O DEDUCCIONES: | | | | 0,00 | | | | | | | | | | | |
| VALOR A PAGAR CON LA PRESENTE CONSTANCIA: | | | | 810.351,50 | | | | | | | | | | | |
| VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR: | | | | 0,00 | | | | | | | | | | | |
| VALIDACIÓN VALORES: | | | | CORRECTO | | | | | | | | | | | |



CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

4. VERIFICACIÓN DE ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y APOORTE 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: | 100% | % DE AVANCE FÍSICO REAL: | 100% |
|---------------------------------------|------|---------------------------------|------|

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 Presupuestal de gastos
Comprobante**

Usuario Solicitante: MHdsgonzal Dexy Shirley Gonzalez Galeano
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 12-10-00 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO
 Fecha y Hora Sistema: 2023-12-29-9:33 p. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

| | | | | | | | | |
|------------------------------|------------|------------------------------|----------------------|--------------------------------------|---|---|------------------------|------|
| Número: | 483686623 | Fecha Registro: | 2023-12-27 | Unidad / Subunidad ejecutora: | 12-10-00 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO | | | |
| Vigencia Presupuestal | Actual | Estado: | Pagada | Nro Obligación: | 155523 | Comprobante Contable de la Generación: | | |
| Fecha Máxima Pago: | 2023-12-29 | Código de Referencia: | 04500193600483686623 | | Tipo de Moneda: | COP-Pesos | Tasa de Cambio: | 0,00 |
| Valor Bruto: | 810.351,50 | Valor Deducciones: | 53.225,00 | | Valor Neto: | 757.126,50 | Saldo x Pagar: | 0,00 |

VALORES PAGADOS

| | | | | | | | | | | | |
|-----------------|--|--------------------|-------------------|-------------------|-----------|------------|-------------------|--------------------|--|------------------|--|
| TRM Pago | | Valor Bruto | 810.351,50 | Valor Deducciones | 53.225,00 | Valor Neto | 757.126,50 | Moneda Base Compra | | Valor MBC | |
|-----------------|--|--------------------|-------------------|-------------------|-----------|------------|-------------------|--------------------|--|------------------|--|

REINTEGROS

| | | | | | | | |
|----------------------------------|------|--|------|---------------------------------|--------------------|--|--|
| Números | | | | | No Recaudo: | | |
| Bruto Reintegrado Pesos: | 0,00 | Reintegrado Deducciones Pesos: | 0,00 | Reintegrado Neto Pesos: | 0,00 | | |
| Bruto Reintegrado Moneda: | 0,00 | Reintegrado Deducciones Moneda: | 0,00 | Reintegrado Neto Moneda: | 0,00 | | |

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

| | | | | | | |
|------------------------|-----------|----------------------|------------|-----------------------|-----------------|--|
| Identificación: | 830044858 | Razón Social: | PC COM SAS | Medio de Pago: | Abono en cuenta | |
|------------------------|-----------|----------------------|------------|-----------------------|-----------------|--|

CUENTA BANCARIA

| | | | | | | | |
|--|-----------|---------------|--------------------|--------------------------|------------|----------------|---------------|
| Número: | 247031511 | Banco: | BANCO DE OCCIDENTE | Tipo: | Corriente | Estado: | Activa |
| TESORERIA | | | | DOCUMENTO SOPORTE | | | |
| 13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN | | | | Número: | 981 | Tipo: | ORDEN DE PAGO |
| | | | | Fecha: | 2023-12-27 | | |

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

| ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS | | | | | | | | | | | | |
|---|--------|-----|-----|------------|--------|--------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|--------|----------------|--------------|
| DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | REC | SIT | VALOR | | VALOR PAGADO | VALOR REINTEGRADO | | USO DE PROYECTOS ESPECIALES | | | |
| | | | | PESOS | MONEDA | PESOS | PESOS | MONEDA EXTRANJERA | USO DE PROYECTO | MONEDA | TASA DE CAMBIO | VALOR MONEDA |
| 12-10-00 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURIDICA DE LA NACIÓN / A-02-02-02-007-003 SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO O ALQUILER SIN OPERARIO | | | | | | | | | | | | |
| | Nación | 10 | CSF | 810.351,50 | 0,00 | 810.351,50 | | | | Pesos | 0,00 | 0,00 |

| DEDUCCIONES | | | | | | | | |
|---|--|-----------|--|----------|-----------|-----------|---------------------|-------------------|
| POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES | | | TERCERO | | TARIFA | VALOR | VALOR AJUSTADO PAGO | VALOR REINTEGRADO |
| 2-01-04-01-07 | RETEFUENTE - ARRENDAMIENTOS BIENES MUEBLES | 800197268 | U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES | 4,000 % | 27.239,00 | 27.239,00 | | |
| 2-01-04-02-01-04 | RETE IVA - SERVICIOS GRAVADOS - RÉGIMEN COMÚN - ARRENDAMIENTO | 800197268 | U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES | 15,000 % | 19.408,00 | 19.408,00 | | |
| 2-01-05-01-01-03-05 | RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS | 899999061 | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | 0,966 % | 6.578,00 | 6.578,00 | | |

| LINEAS DE PAGO VINCULADA | | | | | |
|---|---|------------|------------|------------------------|--------|
| DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | FECHA | VALOR | ATRIBUTO LINEA DE PAGO | ESTADO |
| 12-10-00 - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURIDICA DE LA NACIÓN | 1-2 - ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF | 2023-12-24 | 810.351,50 | 05 NINGUNO | Pagada |

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)