



COLSOF S.A.S
N.I.T.: 800015583-1
Actividad Económica 4741 Compras, 9511 Servicios y 7730 Alquiler.
Responsable del Impuesto sobre las ventas - IVA
No efectuar ninguna Retención.
Somos Grandes Contribuyentes. Resolución 012220 de Dic.26/2022.
Autoreteneedores en la fuente: Resolución 11640 del 3 Oct/2007

FACTURA
ELECTRÓNICA DE
VENTA

No. BOG - 25504

Página: 1/1

SEÑORES: UNIDAD ADMON. ESPECIAL AGENCIA NAL. DE
DEFENSA JURIDICA DEL ESTADO

DIRECCION: CLL 16 # 68 D 89

CIUDAD: BOGOTÁ, D.C. TEL

DESPACHADO A: Oswaldo Useche

DIRECCION: CLL 16 # 68 D 89

CIUDAD: BOGOTÁ, D.C. TEL 2558955

NIT/C.C CLIENTE: 900507741 - 1 ORDEN DE COMPRA: 122184 FORMA DE PAGO: CREDITO 30 DIAS

CIUDAD: BOGOTÁ, D.C. FECHA DE FACTURA: 2024-02-05 10:07:00 FECHA DE VENCE: 06/03/2024 EJECUTIVO: CESAR AUGUSTO VELANDIA RODRIGUEZ

Item	No. DE PARTE	BOD	U.M	Nombre Productos / Servicios	Cant.	Valor Unitario	% IVA	IVA	Valor Total
1	RENTA-VideoProyector	333	KT	Servicio Arrendamiento VideoProyectores - Laser real - Distancia Corta XGA o WXGA - minimo 3000 Lumenes - Zona 1	1.00	4,609,836.00	19%	\$875,868.84	\$5,485,704.84

Total Items: 1

Orden de compra 122184 - Mes Enero 2024
#12-10-00;ContratoNo.165-2023OC122184;oswaldo.useche@defensajuridica.gov.co#\$
www.colsof.com.co Cód SGI: LO-RG-01-V6

SUB-TOTAL

\$4,609,836.00

IVA

\$875,868.84

TOTAL

\$5,485,704.84

Autorización DIAN 18764064011515 Fecha: 2024-01-19, Numeración Autorizada BOG, desde el No. 25370 hasta el No. 30000 Vigencia del 2024-01-19 a 2025-07-19

SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS OCHENTA Y CUATRO CENTAVOS

FIRMA EMISOR DE FACTURA	FIRMA DE QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN LOS BIENES Y/O SERVICIOS DESCRITOS Y LA FACTURA	FIRMA DE ACEPTACIÓN EXPRESA DEL CONTENIDO DE LA PRESENTE FACTURA		
	NOMBRE: IDENTIF: FECHA:	NOMBRE: IDENTIF: FECHA:		
DOMICILIO PRINCIPAL: VIA SIBERIA COTA 100 MTS, CLIS. BODEGA 14, VEREDA VUELTA GRANDE COTA - CUNDINAMARCA, COLOMBIA	SUCURSAL BOGOTÁ: CARRERA 65 No 94A-62 TEL: 624 4179 BOGOTÁ, COLOMBIA	SUCURSAL MEDELLÍN: CARRERA 43A 1 SUR-100 Oficina 1102. EDIFICIO SUDAMERIS - MILLA DE ORO. TEL: (4) 444 7581. MEDELLÍN	SUCURSAL BARRANQUILLA: CALLE 76 No 54-11 Oficina M10 EDIFICIO WORLD TRADE CENTER TEL: (5) 360 5621 - 360 5622 BARRANQUILLA	SUCURSAL CALI: CARRERA 100 No 5- 169 Oficina 601 UNICENTRO CALI CALI - VALLE

ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR SEGÚN LO DEFINIDO EN LOS ARTÍCULOS 772 Y SIGUIENTES DE CÓDIGO DE COMERCIO. LA PRESENTE FACTURA DEVENGARÁ INTERESES DE MORA A LA MÁXIMA TASA LEGAL VIGENTE DESPUÉS DE SU VENCIMIENTO.

FABRICANTE SOFTWARE: DATA EXPRESS LATINOAMERICA S.A.S - NIT. 900.949.812-2
PROVEEDOR TECNOLÓGICO: DATA EXPRESS LATINOAMERICA S.A.S - NIT 900.949.812-2
Fecha de expedición y validación DIAN: 2024-02-05-10:07:11-05:00

NOMBRE DEL SOFTWARE: IPSOFACTU (900949812IPSO2000)
Medio De Pago: 10:EFECTIVO
Fecha Entrega: 2024-02-05 10:07:03

Representación Impresa de la factura electrónica.

Firma Electronica: UT4JxlvOAvaBrxOF5wnBbL7c7+yocS+B
+4f0wDvMcyjNsgE3XlpAo/fVM1ZE8RkMEILL/47BrEbOhSdSTJY0vgQUpRoGGMVULc0Ww8krTACSOgcZwqSXRvfYm0f4XmT0m7sF93B
JafI8ISXvIKuhFOhmyMJ/VRMfDOsUjJIP
+2hPLxvBhSTJYwK3hLdMdOR08aB/uN40K1APYUfS59QsbH8NtLjNgAFIxtplyOeNLKBCmHqsIrrEaviSNUdkz9sGuMj23ydG95ERluPAva
FaJn7ISX8skz6n+YbTRuagQfh4vilj2IXymWuPeon8/qdJgKwJefzBAAtqPKZktwiA==



CUFE:

e611621585f4f0929f7ca130a9c077c19e151fa1727f7e56b873d0ee8d9729c51a7b68957eb8dcd0941ab2bc90ade9bc

CERTIFICACION PAGO APORTES PARAFISCALES

Bogotá D.C., 01 de febrero de 2024

Yo, Adriana Marcela Hidalgo, identificada con C.C. No. 1.013.607.891 de Bogotá y con la Tarjeta Profesional No. 248215-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de la Sociedad COLSOF S.A.S. identificada con NIT 800.015.583-1, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Bogotá, luego de examinar de acuerdo con las normas vigentes generalmente aceptadas en Colombia, los aportes de la Compañía, Certifico que:

El pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales), de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA y Caja de Compensación Familiar) y la autorretención de Renta que reemplazó la autorretención del CREE de conformidad con el artículo 376 de la Ley 1819 de 2.016, efectuados por la Compañía durante los últimos seis (6) meses exigibles a la fecha, corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la Compañía durante este periodo.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de 2.002 y el artículo 20 y s.s. de la Ley 1607 de 2.012 y demás normas que lo reglamenten.

Cordialmente,



Adriana Marcela Hidalgo
Revisor Fiscal delegada
Cédula No.1.013.607.891 de Bogotá
Tarjeta Profesional No. 248215-T
CR Financial & Legal Services Colombia S.A.S.

CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO:										FECHA:	8	2	2024		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		COLSOF SAS													
IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA:		800015583-1			No. DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA Y AÑO:			165-2023 (OC 122184)		OTROSÍ No.		0			
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:				2023110080700009E						
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestación de servicios de alquiler de video proyectores para la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.													
FECHA DE SUSCRIPCIÓN CONTRATO:		11/12/2023		FECHA DE INICIO:		15/12/2023		FECHA DE FIN:		22/11/2025					
MODIFICACIONES DEL CONTRATO (marque con una X según corresponda)				SI		NO	<input checked="" type="checkbox"/>	No. DE CDP:		1224		No. DE RP:		1224	
CLASE DE MODIFICACIÓN (marque con una X según corresponda)															
ADICIÓN		PRÓRROGA			ADICIÓN Y/O PRÓRROGA		OTRA (indique cuál)			No. de AUTORIZACION VIGENCIA FUTURA (Si aplica)					
INFORMACIÓN DE GARANTÍAS:				¿EL CONTRATO EXIGE GARANTÍAS?:				SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO					
PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL						FECHA DE APROBACIÓN PÓLIZA:						15/12/2023			
ASEGURADORA:		CESCE		NÚMERO DE PÓLIZA:		157441		ANEXO:		0					
AMPARO(S)						VALOR DEL CONTRATO		VALOR ASEGURADO		VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA			
1	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO					120.685.506,48		12.068.550,64		11/12/2023		22/05/2026			
2	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES					120.685.506,48		6.034.275,32		11/12/2023		22/11/2028			
3	CALIDAD DEL SERVICIO					120.685.506,48		12.068.550,64		11/12/2023		22/05/2026			
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL				¿Requiere póliza de RCE?		SI		NO	<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 22		FACTURA ELECTRÓNICA Y/O CUENTA DE COBRO		NÚMERO:		BOG - 25504		PERIODO O PRODUCTO CERTIFICADO		enero			
		PAGOS TOTAL				FECHA:		05/02/2024							
BANCO:		BANCOLOMBIA S.A			No. DE CUENTA:		19100871481			CORRIENTE:		<input checked="" type="checkbox"/>	AHORROS:		
DEDUCCIONES DE RENTA:															
DEPENDIENTES				CREDITO HIPOTECARIO				MEDICINA PREPAGADA				AFC			
3. SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO A LA FECHA DE LA CERTIFICACIÓN:															
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:						120.685.506,48									
VALOR ACUMULADO DE LAS ADICIONES:															
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:						120.685.506,48									
VALOR PAGADO A LA FECHA:						391.836,06									
VALOR A LIBERAR O LIBERADO O DEDUCCIONES:						2.351.016,36									
VALOR A PAGAR CON LA PRESENTE CONSTANCIA:						5.485.704,84									
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR:						112.456.949,22									
VALIDACIÓN VALORES:						CORRECTO									

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). 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.	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 período 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	REVISOR FISCAL
	FECHA DE LA CERTIFICACIÓN:	
	01/02/2024	
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:	6,64%	% DE AVANCE FÍSICO REAL:	6,64%
---------------------------------------	-------	---------------------------------	-------

7. OBSERVACIONES ADICIONALES:

La orden de pago que se presenta en este momento corresponde al cobro de los días del mes de Enero.

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)




CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

Durante los días del mes de enero, los siete (7) video proyectores ubicados en las dependencias de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado prestaron su servicio normalmente. Como resultado de estas actividades, se adjunta el certificado alquiler de video proyectores como entregable. Este documento hace referencia a los detalles mencionados en esta constancia.

9. CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR:

En mi calidad de supervisor(a) de la orden de compra 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 de enero y autorizo el pago relacionado en la presente certificación.

10. DATOS DEL SUPERVISOR:

NOMBRES Y APELLIDOS:	OSWALDO USECHE ACEVEDO
CARGO:	Jefe de Oficina Asesoría de Sistemas y Tecnologías de Información
CORREO ELECTRÓNICO:	oswaldo.useche@defensajuridica.gov.co
FIRMA:	

Cota, febrero 7 de 2024

Señores
AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURIDICA
Ciudad

Referencia: Carta de cumplimiento servicio prestado OC 122184 Alquiler de Equipos de video proyección

Respetada Entidad:

Informamos que para el presente mes de enero de 2024 no se presentó ninguna atención a servicio o requerimiento por parte de la **AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURIDICA**

Agradecemos la atención y quedamos atentos a sus comentarios



ERICA MARIA OVIEDO MARTINEZ
Representante Legal
COLSOF SAS
NIT 800.015.583-1

Bogotá, D.C., febrero 8 de 2024

Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado

Ciudad

Certifico que la empresa **COLSOF S.A.S** con NIT de identificación **800015583-1** prestó el servicio de alquiler de video proyectores referenciados en el documento ACTA DE DESPACHO AD-5090-9005077411-014100033.pdf y la Carta de Cumplimiento Servicio Prestado Enero 2024.pdf anexos en el radicado Orfeo 20242100246812.

Atentamente,

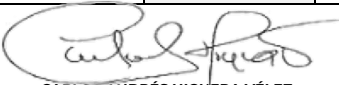


OSWALDO USECHE ACEVEDO

Jefe Oficina Asesora de Sistemas y Tecnologías de la Información



ORDEN DE PAGO

Nombre:		COLSOF S.A.S				No.	0051			
Fecha:	13	febrero	2024	Cédula / NIT:	800,015,583					
CONCEPTO DEL PAGO										
CLASE DE PAGO	ORDEN DE COMPRA	No.	O.C 122184 CTO 165 -2023	PERIODO DE PAGO:	ENERO 2024	SEGÚN FACTURA	BOG-25504	NÚMERO DE PAGO	2	
OBSERVACIONES DEL PAGO										
PAGO SEGÚN CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR Y LOS RESPECTIVOS SOPORTES ADJUNTOS PARA PAGO.										
DEDUCCIONES DE RENTA:				APLICA		NO APLICA	X	No. Radicado	20242100246812	
DEPENDIENTES	CRÉDITO HIPOTECARIO	MEDICINA PREPAGADA	AFC	AFPV						
APLICA PAGO CONTRATISTA PERSONA NATURAL: HA SUBCONTRATADO DOS O MÁS PERSONAS PARA LAS ACTIVIDADES ASOCIADAS A LOS CONTRATOS VIGENTES CON LA ANDJE.							SI	NO	NO APLICA	X
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL 1:		A-02-02-02-007-003-01		IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL 2 (si aplica):						
VALOR:	4,609,836.00			VALOR:	-					
IVA:	875,868.84			IVA:	-					
TOTAL:	5,485,704.84			TOTAL:	-					
BASE A TITULO DE RENTA		Autorretenedor		BASE A TITULO DE RENTA		-				
BASE A TITULO DE ICA		4,609,836.00		BASE A TITULO DE ICA		-				
BASE A TITULO DE IVA		875,868.84		BASE A TITULO DE IVA		-				
DEDUCCIONES				DEDUCCIONES						
RTE FUENTE:	0.000%	De acuerdo con el RUT de fecha 2023 - 12 - 21 cargado en el expediente 2023110080700009E, de Orfeo: es autorretenedor.			RTE FUENTE:	0.000%	-			
RTE ICA:	0.966%	44,531.00			RTE ICA:	0.000%	-			
RETE IVA:	15.000%	131,380.00			RETE IVA:	0.000%	-			
OTROS:	0.000%	-			OTROS:	0.000%	-			
VALOR NETO:	5,309,793.84			VALOR NETO:	-					
IDENTIFICACIÓN OPERACIÓN										
ELABORÓ:	NORMA CONSTANZA SAENZ MONTAÑO			REVISÓ:	AMPARO ELIZABETH GONZÁLEZ MORENO					
 CARLOS ANDRÉS HIGUERA VÉLEZ Vo.Bo. COORDINADOR FINANCIERO										
NOTA: Los pagos ordenados previamente por el ordenador del gasto NO requerirán su firma de nuevo.										
ANA MARGARITA ARAUJO ARIZA										
FIRMA ORDENADORA DEL GASTO (E)										
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	1224	REGISTRO PRESUPUESTAL	1224	CUENTA POR PAGAR	5924	OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL	7724			
PAGÓ:	DEXY SHIRLEY GONZÁLEZ GALEANO									