



ADI  
GEI



Radicado No: E11770011018103639E000014819300  
 DEST: 11770 GEST FIN INT REM: JULIAN ORLAN  
 2018-10-01 10:36 Fol: 9 Anex: 0 Desc Anex:

CONTRATACIÓN

Código

GCON-F01

ACUMPLIMIENTO DE  
 OBLIGACIONES  
 FINANCIERAS Y PAGO

Versión

01

Contrato No.	0075 de 2018		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	Unión Temporal MH-SL Mesa de Ayuda 2017		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	HISNARDO ALBERTO UBAQUE UBAQUE	Teléfono / Extensión	4322760 ext 1712
Dependencia	Dirección de Gestión de Tecnologías de Información y Telecomunicaciones		
Objeto del Contrato	Adquirir la prestación de servicio BPO-Mesa de ayuda, mediante Acuerdo Marco de Precios.		
Fecha de Inicio	21/0/62018	Fecha de Terminación	31/12/2018

Periodo del Informe de Actividades	Desde	01/08/2018	Hasta	31/08/2018
Adición y/o Prórroga	NA			
Suspensión	NA			
Cesión	NA			

**BALANCE ECONÓMICO**

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
\$45.456.137,94	\$4.338.049,26	\$6.492.329,79	0	\$ 34.625.758,89

Por lo anterior, la ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de Seis millones cuatrocientos noventa y dos mil trescientos veinte nueve pesos con setenta y nueve centavos (\$6.492.329,79)

**PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES**

Mes de ejecución contractual

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	84287333	\$ 2.365.520	1/08/2018	30/08/2018	3/08/2018
Pensión			1/07/2018	30/07/2018	3/07/2018
ARL			1/07/2018	30/07/2018	3/08/2018


El Contratista tiene otros Contratos de Prestación de Servicios:

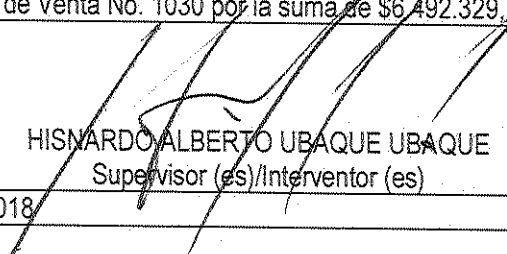
SI  NO

En la eventualidad que la Supervisión verifique que la información suministrada por el Contratista no es consistente o carece de validez, ésta deberá indicar las acciones tomadas: Realizar una breve descripción del hallazgo (Adjuntar soportes)

Fecha: 1 - OCT 2018  
 Hora:  
 SUJETO A VERIFICACIÓN

*Handwritten signature and date:*  
 1 oct 2018  
 3:31 pm

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Código	GCON-F01
	Formato	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCE DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	Versión	01

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN	
De conformidad con el seguimiento a la ejecución del contrato, el (los) supervisor (es) certifica(n) que:	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El (la) Contratista durante el periodo de ejecución del contrato, desarrolló y cumplió con objeto contractual, las obligaciones generales y específicas, presentó y entregó los productos y/o informes establecidos en el Contrato o Convenio en mención.</li> <li>2. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por el (la) Contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato o Convenio en mención.</li> <li>3. A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.</li> </ol>	
OBSERVACIONES	Ninguna
ANEXOS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Copia de la certificación del pago de los Aportes respectivos al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensiones y/o Aportes Parafiscales por parte del Contratista.</li> <li>2. Factura de Venta No. 1030 por la suma de \$6.492.329,78 incluido IVA.</li> </ol>
En constancia, firmo:	
 HISNARDO ALBERTO UBAQUE UBAQUE Supervisor (es)/Interventor (es)	
Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 25/08/2018	

# UNION TEMPORAL MH-SL MESA DE AYUDA 2017

NIT: 901.130.606-9  
 CR 7 BIS A No. 123 - 79 BRR SANTA BARBARA ORIENTAL  
 TEL 6001155 - FAX 6125906 CEL 321 2413767  
 Bogotá, D.C., Colombia

INDUSTRIA Y COMERCIO  
 Actividad económica  
 Servicios: 9511 Tarifa 9.66 x mil  
 Comercial: 4651 Tarifa 11.04 x mil

FACTURAS HABIUTADAS  
 POR LA DIAN S/N RES No. 18762006273941 DE  
 2017.12.27 CONSECUTIVO 1001 AL 5000 PREFIJO UT

Miembros de la unión temporal:  
 MICROHARD SAS NIT 830.078.090-1 Participación: 50%  
 SINERGY & LOWELLS SAS NIT 830.078.090-1 Participación: 50%

Original

134766

CLIENTE: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD  
 NIT: 901.037.916  
 DIRECCIÓN: AV CL 26 # 69 - 76 TORRE 1 EDIFICIO ELEMENTOS  
 TELEFONO: 4322760 EXT 1712  
 CIUDAD: Bogota D.C  
 CONTACTO: Denisse Gisella Rivera Sarmiento

FACTURA DE VENTA No. **1030**  
 FECHA: lunes, 03 de septiembre de 2018  
 O.P No. \_\_\_\_\_  
 O.C No. 29276

SERIE	DESCRIPCION	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR.TOTAL
I	bp001-1 - IT-BPO-MA-1-1-Agente de mesa de ayuda nivel 1_Tecnólogo_Jornada Ordinaria-N/A - 2 AgenteIT-BPO-MA-1.1 - Agente de Mesa de Ayuda Nivel 1 - Tres (2) Agentes	2	2.507.280,46	5.014.560,92
II	IT-BPO-MA-7.1 - Enlace dedicado de Internet Zona 1  Mes de Agosto de 2018	1	441.178,40	441.178,40



Radicado No: E11610050918114357E000013476600  
 DEST: 11610 DIR TIC REM: JULIAN ORLAN  
 2018-09-05 11:43 Fol: 8 Anex: 0 Desc Anex:

**ADRES**  
 ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Recibido: \_\_\_\_\_  
 Fecha: **3 SEP 2018**  
 Hora: **1:19**

**SUJETO A VERIFICACION**

El aceptante de la presente factura deja expresa constancia que los servicios relacionados y facturados fueron recibidos a satisfacción. (Art. 2º Ley 1231 de 2008). Esta factura de venta es un título valor de contenido crediticio (Art. 3º Ley 1231 de 2008 y 617 del Estatuto Tributario) Por favor aplicar retención en la fuente del 4% e ICA del 6,9/1000

RETE RENTA	RETE IVA	RETE ICA	SUBTOTAL	5.455.739,32
			VALOR IVA	1.036.590,47
SON : Seis millones cuatrocientos noventa y dos trescientos veintinueve pesos con setenta y nueve centavos			TOTAL FACTURA	6.492.329,79

Creado [Signature] Autorizado \_\_\_\_\_ Recibido y Aceptado \_\_\_\_\_

Impreso por UNIÓN TEMPORAL MH-SL MESA DE AYUDA 2017 - NIT 901.130.606-9

La presente factura cambiaria se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio, según artículo 774 del Código de Comercio. La mora en el pago de esta factura, generará intereses a la tasa máxima prevista por la ley

Bogotá D.C., Septiembre 03 de 2018

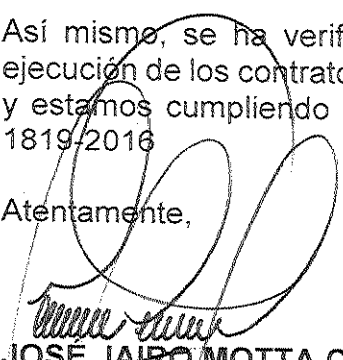
**CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES A SEGURIDAD  
SOCIAL Y PARAFISCALES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO  
DEL ARTÍCULO 23 LEY 1150 DE 2007**

**A QUIEN INTERESE:**

Yo, **JOSÉ JAIRÓ MOTTA CEPEDA**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 19.197.735 de Bogotá y Tarjeta Profesional No. 47958-T en mi condición de Revisor Fiscal de la Sociedad **MICROHARD S.A.S.** con Nit No. 800.250.721-6, certifico que dicha sociedad ha cumplido a la fecha y durante los últimos seis (6) meses, con el pago de los aportes de sus empleados, a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje Sena, según lo señalo en el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007-Ley 1607 de 2012 y Artículo 50 de la ley 789 de 2002, modificado por la ley 828 de 2003. De igual manera certifico que durante el mismo término se ha cumplido con las obligaciones salariales y prestacionales causadas por el mismo de acuerdo a la Ley.

Así mismo, se ha verificado que todos los trabajadores que laboran para la ejecución de los contratos, se encuentran afiliados al sistema de seguridad social y estamos cumpliendo con la obligación tributaria autorretención de renta Ley 1819/2016

Atentamente,



**JOSÉ JAIRÓ MOTTA CEPEDA**  
C.C. No. 19.197.735 de Bogotá  
Revisor Fiscal  
T.P. No. 47958-T



Bogotá D.C., Septiembre 03 de 2018

Señor/a [Nombre] [Apellido]  
Calle [Calle] [Número]  
Bogotá D.C.

Estimado/a [Nombre] [Apellido]:

En primer lugar, quiero darle la bienvenida a [Nombre de la Empresa].  
Es un placer tenerlo/a con nosotros y esperamos que su estancia sea  
muy provechosa y agradable. El objetivo de esta comunicación es  
informarle sobre los procedimientos y políticas de la empresa.  
Le informamos que el día [Fecha] se le asignará un supervisor.  
Si tiene alguna duda o pregunta, no dude en comunicarse con el  
departamento de Recursos Humanos.

Atentamente,  
[Nombre] [Apellido]  
[Cargo]

[Firma]  
[Nombre] [Apellido]  
[Cargo]



**SINERGY  
& LOWELLS**

www.sinergylowells.com

**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE  
SINERGY & LOWELLS S.A.S**

**NIT 830.078.090-1**

**CERTIFICA**

**BAJO JURAMENTO:**

Que la sociedad **SINERGY & LOWELLS S.A.S**, da estricto cumplimiento con el pago de salarios, prestaciones sociales y las obligaciones con los sistemas de salud, riesgos laborales ARL, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, instituto de bienestar familiar ICBF y Servicio Nacional de aprendizaje – SENA, dando cumplimiento con la ley 1607 de Diciembre 26 de 2012, y Decreto 0862 de Abril 26 de 2013, y en la fecha se encuentra a paz y salvo por dichos concepto, durante la vigencia de la sociedad, incluyendo los últimos doce (12) meses, teniendo en cuenta los plazos establecidos en el Decreto 1670 de 2007.

De igual manera certifico que a partir del 1 de septiembre de 2013, la compañía realiza la autorretención del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE.

Esta certificación se expide para dar cumplimiento con lo ordenado en el Artículo 50 de la ley 789 de Diciembre 27 de 2002 y Art 1 de la ley 828 de 2003.

Dada en Bogotá, D.C. a los tres (03) días del mes de Septiembre de dos mil dieciocho (2018).

**JOSE ANTONIO GONZALEZ CASTAÑEDA**

Revisor Fiscal

TP 12.423-T

**SINERGY & LOWELLS S.A.S**

**BOGOTÁ D.C. Cra 7 Bis A No. 123-79 PBX: 600 1155**

**MEDELLÍN Carrera 43 A # 1 SUR – 50 San Fernando Plaza Torre 1, Oficina 0620**

**PBX: 6041869**



## Certificado de Aportes

Se certifica que SINERGY & LOWELLS S.A.S. identificado(a) con NI 830078090 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para JULIAN ORLANDO CRUZ CHAPARRO identificado(a) con CC 1016026482

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días
8482873333	361691916	E	2018-08-17	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2018-08	28
8482873333	361691916	E	2018-08-17	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2018-07	28
8482873333	361691916	E	2018-08-17	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2018-07	28
8482873333	361691916	E	2018-08-17	AFP	230301	SURCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2018-07	28
8482873333	361691916	E	2018-08-17	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2018-07	28
8482873333	361691916	E	2018-08-17	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2018-07	28
8482873333	361691916	E	2018-08-17	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2018-07	28
8482873333	361691916	E	2018-08-17	CCF	CCF-24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2018-07	28


Este certificado se expide el día 2018-09-03 a las 10:11.

Se certifica que MICROHARD SAS identificado(a) con NI 800250721 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para JENNIFFER CATHERINE MESA MARTINEZ identificado(a) con CC 53081123

Nº de Aporte	Código Aporte	Tipo Aporte	Fecha Pago	Resgato	Código	Aministradora	Concepto	Periodo	Días
8482711486	359143947	E	2018-08-08	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2018-08	30
8482711486	359143947	E	2018-08-08	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2018-07	30
8482711486	359143947	E	2018-08-08	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2018-07	30
8482711486	359143947	E	2018-08-08	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2018-07	30
8482711486	359143947	E	2018-08-08	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2018-07	30
8482711486	359143947	E	2018-08-08	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2018-07	30
8482711486	359143947	E	2018-08-08	ARL	14-28	ASP SURA (ANTES SURATEP)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2018-07	30
8482711486	359143947	E	2019-08-08	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2018-07	30

Este certificado se expide el día 2018-09-03 a las 10:43.



	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Código	GCON-F01
	Formato	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCE DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	Versión	01

Contrato No.	Orden de Compra No. 29276 – Contrato 075 de 2018		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	Unión Temporal MH-SL Mesa de Ayuda 2017		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	Guillermo Benitez Rodríguez	Teléfono / Extensión	4322760 ext 1724
Dependencia	Dirección de Gestión de Tecnologías de Información y Telecomunicaciones		
Objeto del Contrato	Adquirir la Prestación de Servicios BPO-Mesa de ayuda, mediante Acuerdo Marco de Precios.		
Fecha de Inicio	Fecha de Terminación		

Periodo del Informe de Actividades	Desde	1/08/2018	Hasta	31/08/2018
Adición y/o Prórroga				
Suspensión	NA			
Cesión	NA			

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES <sup>1</sup>			
Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto	Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
1 Servicios Prestados durante el mes	Servicios prestados del 01/08/2018 al 31/08/2018	Informe de herramienta de gestión Dexon Software	
2 Estabilización del servicio	Periodo de estabilización de la herramienta del 21/06/2018 al 20/08/2018		
3 Entrega del monitoreo por web	Se hace entrega de 30 licencias temporales el 01/08/2018.	Las licencias tienen una vigencia hasta el 31/12/2018	
4			
5			
6			
7			

Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones y/o actividades.

  
 Firma del Contratista  
 Fecha: 3/09/2018

<sup>1</sup> Incluir las obligaciones específicas pactadas en el Contrato y/o Convenio.

A

Bogotá, 21 de agosto de 2018

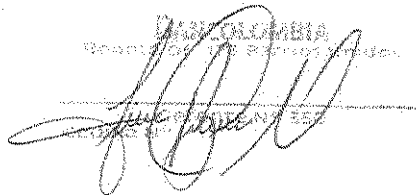
**CERTIFICACIÓN**

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que la entidad **UT MH-SL MESA DE AYUDA 2017**, identificada con el Nit. Número 901130606, a la fecha de expedición de ésta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura AAAA/MM/DD	Estado
CUENTA CORRIENTE	17384762711	2017/11/09	Activa

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono 7427030 Ext. 110 de Bogotá, o en nuestra Sucursal Barrios Unidos ubicada en la Calle 67 No. 25-09.

Atentamente,

  
BANCOLOMBIA  
Gerente de Sucursales

**JUAN CARLOS BRAVO MORENO**  
Gerente

**\*Importante:** Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.