

SEÑORES: UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURIDICA DEL ESTADO
NIT: 900507741

Resolución DIAN Facturación Electrónica No.
18764063358756 de 05/01/2024 hasta 05/01/2025
Rango Autorizado del FE2988 al FE4000

DIRECCION: Carrera 7 # 75-56 - Bogotá, D.C. - Colombia

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

TELEFONO: 2558955 grupofinanciero@defensajuridica.gov.co

No. FE3775

FECHA	VENCIMIENTO	ORDEN DE COMPRA	MONEDA	VENDEDOR	FORMA DE PAGO	MEDIO DE PAGO
9/01/2024	8/02/2024		COP	CLIENTES MOSTRADOR	Crédito 30 días	Otros

#	CÓDIGO	ARTÍCULO	UNIDAD	CANT.	% IVA	VALOR UNITARIO	VALOR IMPTO	VALOR TOTAL
1	00051	CLICS B/N 50 PPM	1	2045	19	31.00	12,045.05	63,395.00
2	00050	CLICS COLOR	1	760	19	79.00	11,407.60	60,040.00
3	00049	RENTA B/N 50PPM	1	4	19	21,000.00	15,960.00	84,000.00
4	00049	RENTA COLOR	1	1	19	81,000.00	15,390.00	81,000.00

Total cantidad unidades 2810

4 items

SUBTOTAL	288,435.00
DESCUENTO	0.00
IVA 19%	54,802.65
TOTAL	343,237.65

Observaciones: PERIODO FACTURADO: 5 de Diciembre a 31 de Diciembre de 2023
ORDEN DE COMPRA 121233 # \$12-10-00; Contrato 121233-2023; oswaldo.useche@defensajuridica.gov.co # \$

VALOR EN LETRAS: TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE CON SESENTA Y CINCO CENTAVOS PESOS COLOMBIANOS

GIRAR CHEQUE A NOMBRE DE GRAN IMAGEN S.A.S O TRANSFERENCIA A LA CUENTA CORRIENTE DEL BANCO DE OCCIDENTE No. 215056151 o AV VILLAS CTA CORRIENTE 382-01318-3

De acuerdo al art.2 de la Ley 1231 del 17 de julio de 2008, la factura se considera irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en contra de su contenido, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a su recepción La presente factura es un titulo valor de acuerdo a lo establecido en el art. 772 del código de comercio y ley 1231 del 17 julio de 2008. Después de vencida la factura cobramos intereses de mora a la tasa máxima legal permitida.



Responsabilidad fiscal: R-99-PN
Proveedor tecnológico: BIT CONSULTING SAS
NIT Proveedor: 830005677
Nombre software: DOCUMENTEME
Código proveedor tecnológico: 010
Fecha y hora de generación: 1/9/2024 2:39 PM

Firma digital del facturador: b51XZreJCC2gm27betmdzza+nIzxeY3jXegFlzBSL1qLLXhVonPk93o/+cQjrTnVoGqrLCfAdxnelZ79zOQTmXHJoH611gw5Nbaow7WYIEkbpZjYAfHav/QkPaL4nJXDeZZf3ZfusSjKTF6QgJrKmnXlFfJkh
+6tN9MDhBTIK4NLZUDhEG2QpKgEX0mfK25p45lGonKzzY3+CinOBLmWdqN08CJfVQvofnhMfmcOJ0PqMgIbyuuuWLCG5rNdzha8DM/qIl6VolBOiZgDiswOqMUBUZLPvA3Xlo2ZVl85i1KB/uT1PVRIGhgkLusq7Yz96rYly3UgGfYDq9Zrig==
Fecha y hora de expedición: 1/9/2024 2:38 PM

CUFE: d3e66844adfae64a63ca410827cb5c7a7f4a1071814bd9bac9cc31144c914c602ec72203ed8d541cc4b095ed168e168

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830023178-2	GRAN IMAGEN E.U		CALLE 15 33 54	3712929	recurso.humano@granimagen.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	DIEGO LOPEZ	01	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
SI						

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					15	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-11	E	11/12/2023	73047483	\$8.750.200	

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	217.800	0	0	0	0	0	0	0	0	217.800	3
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	582.000	0	0	0	0	0	0	0	0	582.000	5
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	189.000	0	0	0	0	0	0	0	0	189.000	3
EPS010	EPS Sura	800088702-2	64.000	0	0	0	0	0	0	0	0	64.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	194.000	0	0	0	0	0	0	0	0	194.000	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	84.000	0	0	0	0	0	0	0	0	84.000	1

TOTALES PENSION													
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	857.100	0	0	0	0	0	0	0	857.100	3	
230301	Porvenir	800224808-8	616.000	0	0	0	0	0	0	0	616.000	2	
231001	Colfondos	800227940-6	1.800.000	0	0	25.000	25.000	0	0	0	1.850.000	4	
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.050.000	0	0	0	0	0	0	0	2.050.000	6	

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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	715.500	0	0	0	715.500	0	0	715.500	0	0	7.155	715.500	15

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF04	Comfama	890900841-9	64.000	0	0	64.000	1
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	1.216.500	0	0	1.216.500	13
CCF44	Comfamiliar Risaralda	891480000-1	50.300	0	0	50.300	1

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830023178-2	GRAN IMAGEN E.U		CALLE 15 33 54	3712929	recurso.humano@granimagen.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	DIEGO LOPEZ	01	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
					15	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2023-12	2023-11	E	11/12/2023	73047483	\$8.750.200	

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	6	1.330.800	1.330.800
Pensión	4	5.373.100	5.373.100
Riesgos Laborales	1	715.500	715.500
CCF	3	1.330.800	1.330.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	14	8.750.200	8.750.200

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830023178-2	GRAN IMAGEN E.U		CALLE 15 33 54	3712929	recurso.humano@granimagen.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	DIEGO LOPEZ	01	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					15	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-11	E	11/12/2023	73047483	\$8.750.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Com. exonerado	ING	RET	TBE	TAE	TOP	TAP	VSP	VBT	SILN	ISE	MA	MAA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	80733588	ARIZA ALFONSO MAURICIO ALBERTO	1	0			S																230201	2.000.000	320.000	0	0	0	0	0	EPS008	2.000.000	80.000	14-4	2.000.000	3	48.800	CCF22	2.000.000	80.000	2.000.000	0	0	0	0
2	CC	9533115	BARRERA CARDENAS HECTOR	1	0			S	X															25-14	825.000	132.000	0	0	0	0	0	EPS008	825.000	33.000	14-4	825.000	3	20.100	CCF22	825.000	33.000	825.000	0	0	0	0
3	CC	79639654	BOHORQUEZ HORTUA LUIS ALBERTO	1	0			S																25-14	2.600.000	416.000	0	0	0	0	0	EPS017	2.600.000	104.000	14-4	2.600.000	3	63.400	CCF22	2.600.000	104.000	2.600.000	0	0	0	0
4	CC	1024501255	BRICEÑO RINCON JOHANA	1	0			S																25-14	1.937.500	310.000	0	0	0	0	0	EPS002	1.937.500	77.500	14-4	1.937.500	3	47.200	CCF22	1.937.500	77.500	1.937.500	0	0	0	0
5	CC	79798568	CETINA SUAREZ NESTOR OSWALDO	1	0			S																230301	2.250.000	360.000	0	0	0	0	0	EPS017	2.250.000	90.000	14-4	2.250.000	3	54.900	CCF22	2.250.000	90.000	2.250.000	0	0	0	0
6	CC	52415633	FAJARDO RODRIGUEZ CLAUDIA MARCELA	1	0			S																231001	2.250.000	360.000	0	0	0	0	0	EPS002	2.250.000	90.000	14-4	2.250.000	3	54.900	CCF22	2.250.000	90.000	2.250.000	0	0	0	0
7	CC	1016062604	GARZON MORERA YERSON JONHANATAN	1	0			S																25-14	2.600.000	416.000	0	0	0	0	0	EPS005	2.600.000	104.000	14-4	2.600.000	3	63.400	CCF22	2.600.000	104.000	2.600.000	0	0	0	0
8	CC	79481051	HERMIDA MARTINEZ FERNANDO	1	0			S																230201	2.100.000	336.000	0	0	0	0	0	EPS005	2.100.000	84.000	14-4	2.100.000	3	51.200	CCF22	2.100.000	84.000	2.100.000	0	0	0	0
9	CC	80418659	LOPEZ ORTIZ DIEGO MAURICIO	1	0			S																231001	5.000.000	800.000	0	0	25.000	25.000	EPS005	5.000.000	200.000	14-4	5.000.000	1	26.100	CCF22	5.000.000	200.000	5.000.000	0	0	0	0	
10	CC	79592422	MURCIA FORERO EDWIN ADRIAN	1	0			S																231001	2.100.000	336.000	0	0	0	0	0	EPS037	2.100.000	84.000	14-4	2.100.000	3	51.200	CCF22	2.100.000	84.000	2.100.000	0	0	0	0
11	CC	80069881	PENAGOS ROJAS JORGE ENRIQUE	1	0			S																231001	1.900.000	304.000	0	0	0	0	0	EPS008	1.900.000	76.000	14-4	1.900.000	3	46.300	CCF22	1.900.000	76.000	1.900.000	0	0	0	0
12	CC	79762247	TORRES ROJAS EVARISTO	1	0			S																25-14	2.600.000	416.000	0	0	0	0	0	EPS005	2.600.000	104.000	14-4	2.600.000	3	63.400	CCF22	2.600.000	104.000	2.600.000	0	0	0	0
13	CC	80472094	VARGAS CORTES VIDAL HERNAN	1	0			S																25-14	2.250.000	360.000	0	0	0	0	0	EPS005	2.250.000	90.000	14-4	2.250.000	3	54.900	CCF22	2.250.000	90.000	2.250.000	0	0	0	0
14	CC	10018240	ARBELAEZ RIOS JUAN DIEGO	1	0			S	X															230201	1.256.667	201.100	0	0	0	0	0	EPS002	1.256.667	50.300	14-4	1.256.667	3	30.700	CCF44	1.256.667	50.300	1.256.667	0	0	0	0
15	CC	71951525	TORRES ALEX FERNANDO	1	0			S	X															230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	0	EPS010	1.600.000	64.000	14-4	1.600.000	3	39.000	CCF04	1.600.000	64.000	1.600.000	0	0	0	0



Soluciones Gráficas
N.I.T. 830.023.178-2



EL SUSCRITO REVISOR FISCAL

GRAN IMAGEN S.A.S.

CERTIFICA:

Que la empresa **GRAN IMAGEN S.A.S.** con NIT. **830.023.178-2**, está cumpliendo con las normas establecidas en el artículo 50 ley 789 del 27 de diciembre de 2002, referente al pago oportuno de los aportes de sus empleados, a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y Aportes a la Caja de Compensación Familiar.

Que, a la fecha, la empresa se encuentra a paz y salvo con los pagos correspondientes a las nóminas de GRAN IMAGEN SAS, durante los últimos (6) seis meses, legalmente exigibles a la fecha de la presentación de la factura y/o oferta. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Que de acuerdo a lo establecido en el, el art. 8 del Decreto 0862 del 26 de abril de 2013 y el art.65 de la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016, GRAN IMAGEN S.A.S. está exonerado, del pago de los Aportes al ICBF, SENA y Aportes en salud, correspondiente al empleador.

Se expide la presente certificación, a los doce (12) días del mes de enero de 2024.

LUZ MARCELA VELASQUEZ CUERVO
T.P. 131786-T
REVISOR FISCAL

CALLE 17 No. 33-54 PBX: 3712929

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

B 2 1 F 0 0 E E F 5 9 0 6 F 8 6

**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 **LUZ MARCELA VELASQUEZ CUERVO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52208413 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 131786-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 14 días del mes de Diciembre 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., enero 23 de 2024

Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado

Ciudad

Certifico que la empresa **GRAN IMAGEN S.A.S** con NIT de identificación **830023178-2** prestó el servicio de alquiler de impresoras referenciados en el documento **1. Informe diciembre 2023.pdf**.

Atentamente,



OSWALDO USECHE ACEVEDO

Jefe Oficina Asesora de Sistemas y Tecnologías de la Información

CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO:										FECHA:	23	1	2024		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		GRAN IMAGEN SAS													
IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA:		830023178-2				No. DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA Y AÑO:			162-2023 (OC 121233)		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:				2023110080700006E					
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestación de servicios de alquilerde impresoras para la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.													
FECHA DE SUSCRIPCIÓN CONTRATO:		29/11/2023		FECHA DE INICIO:		05/12/2023			FECHA DE FIN:		30/04/2025				
MODIFICACIONES DEL CONTRATO (marque con una X según corresponda)				SI		NO	<input checked="" type="checkbox"/>	No. DE CDP:		17823		No. DE RP:		47123	
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		X	NO				
PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL										FECHA DE APROBACIÓN PÓLIZA:				05/12/2023	
ASEGURADORA:		SEGUROS DEL ESTADO S.A			NÚMERO DE PÓLIZA:			21-44-101431723		ANEXO:		0			
AMPARO(S)						VALOR DEL CONTRATO		VALOR ASEGURADO		VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA			
1	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO					37.300.074,00		3.730.007,40		29/11/2023		30/10/2025			
2	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES					37.300.074,00		1.865.003,70		29/11/2023		30/11/2028			
3	CALIDAD DEL SERVICIO					37.300.074,00		3.730.007,40		29/11/2023		30/10/2025			
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 1 DE 17		FACTURA ELECTRONICA Y/O CUENTA DE COBRO		NÚMERO:		FE3775		PERIODO O PRODUCTO CERTIFICADO		diciembre			
		PAGOS TOTAL				FECHA:		09/01/2024							
BANCO:		BANCO DE OCCIDENTE			No. DE CUENTA:		215-056151			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:						37.300.074,00									
VALOR ACUMULADO DE LAS ADICIONES:															
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:						37.300.074,00									
VALOR PAGADO A LA FECHA:						0,00									
VALOR A LIBERAR O LIBERADO O DEDUCCIONES:						1.850.884,35									
VALOR A PAGAR CON LA PRESENTE CONSTANCIA:						343.237,65									
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR:						35.105.952,00									
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:	
	12/01/2024	
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:	5,08%	% DE AVANCE FÍSICO REAL:	5,08%

7. OBSERVACIONES ADICIONALES:
La orden de pago que se presenta en este momento corresponde al cobro de los días del mes de Diciembre.

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 diciembre, las cinco (5) impresoras ubicadas en las dependencias de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado realizaron un total de 2805 impresiones. Como resultado de estas actividades, se adjunta el informe mensual de actividades 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 diciembre de 2023 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:	



**Orden de pago Presupuestal de gastos
Comprobante**

Usuario Solicitante: MHnwillamr NATHALIA VILLAMIL ROJAS
 Unidad ó Subunidad: 12-10-00 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO
 Ejecutora Solicitante:
 Fecha y Hora Sistema: 2024-02-12-7:52 a. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL								
Número:	27034424	Fecha Registro:	2024-02-08	Unidad / Subunidad ejecutora:	12-10-00 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO			
Vigencia Presupuestal	Reservas presupuestales	Estado:	Pagada	Nro Obligación:	4724	Comprobante Contable de la Generación:		
Fecha Máxima Pago:	2024-02-12	Código de Referencia:	04500193600027034424		Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Bruto:	343.237,65	Valor Deduciones:	22.543,00		Valor Neto:	320.694,65	Saldo x Pagar:	0,00

VALORES PAGADOS										
TRM Pago		Valor Bruto	343.237,65	Valor Deduciones	22.543,00	Valor Neto	320.694,65	Moneda Base Compra		Valor MBC

REINTEGROS						
Números					No Recaudo:	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	Reintegrado Deduciones Pesos:	0,00	Reintegrado Neto Pesos:	0,00	
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	Reintegrado Deduciones Moneda:	0,00	Reintegrado Neto Moneda:	0,00	

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO						
Identificación:	830023178	Razón Social:	GRAN IMAGEN S.A.S.		Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA									
Número:	215056151	Banco:	BANCO DE OCCIDENTE			Tipo:	Corriente	Estado:	Activa
TESORERIA				DOCUMENTO SOPORTE					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN				Número:	OP 0023 RESERVA PRESUPUESTAL	Tipo:	ORDEN DE PAGO	Fecha:	2024-02-08
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	343.237,65	0,00	343.237,65				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		4,000 %	11.537,00	11.537,00	
2-01-04-02-01-04	RETE IVA - SERVICIOS GRAVADOS - RÉGIMEN COMÚN - ARRENDAMIENTO		800197268		15,000 %	8.220,00	8.220,00	
2-01-05-01-01-03-05	RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS		899999061		0,966 %	2.786,00	2.786,00	

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	2024-02-29	343.237,65	40 BIENES, SERVICIOS, IMPUESTOS Y TRANSFERENCIAS CAUSADOS	Pagada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

SEÑORES: UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURIDICA DEL ESTADO
NIT: 900507741

Resolución DIAN Facturación Electrónica No. 18764063358756 de 05/01/2024 hasta 05/01/2025
Rango Autorizado del FE2988 al FE4000

DIRECCION: Carrera 7 # 75-56 - Bogotá, D.C. - Colombia

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

TELEFONO: 2558955 grupofinanciero@defensajuridica.gov.co

No. FE3824

FECHA	VENCIMIENTO	ORDEN DE COMPRA	MONEDA	VENDEDOR	FORMA DE PAGO	MEDIO DE PAGO
9/02/2024	10/03/2024		COP	CLIENTES MOSTRADOR	Crédito 30 días	Otros

#	CÓDIGO	ARTÍCULO	UNIDAD	CANT.	% IVA	VALOR UNITARIO	VALOR IMPTO	VALOR TOTAL
1	00051	CLICS B/N 40 PPM	1	373	19	39.00	2,763.93	14,547.00
2	00051	CLICS B/N 50 PPM	1	9510	19	31.00	56,013.90	294,810.00
3	00050	CLICS COLOR	1	60	19	79.00	900.60	4,740.00
4	00049	RENTA B/N 40PPM	1	2	19	18,630.00	7,079.40	37,260.00
5	00049	RENTA B/N 50PPM	1	4	19	105,000.00	79,800.00	420,000.00
6	00049	RENTA B/N 50PPM	1	2	19	24,150.00	9,177.00	48,300.00
7	00049	RENTA COLOR	1	1	19	90,000.00	17,100.00	90,000.00
8	00062	SERVICIO GESTION DE IMPRESIÓN	1	1	19	195,360.00	37,118.40	195,360.00

Total cantidad unidades 9953

8 items

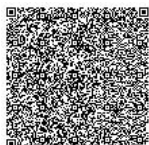
SUBTOTAL	1,105,017.00
DESCUENTO	0.00
IVA 19%	209,953.23
TOTAL	1,314,970.23

Observaciones: PERIODO FACTURADO: 1 de ENERO a 31 de ENERO de 2024 ORDEN DE COMPRA 121233 # \$12-10-00; Contrato 121233-2023; oswaldo.useche@defensajuridica.gov.co # \$

VALOR EN LETRAS: UN MILLON TRESCIENTOS CATORCE MIL NOVECIENTOS SETENTA CON VEINTITRES CENTAVOS PESOS COLOMBIANOS

GIRAR CHEQUE A NOMBRE DE GRAN IMAGEN S.A.S O TRANSFERENCIA A LA CUENTA CORRIENTE DEL BANCO DE OCCIDENTE No. 215056151 o AV VILLAS CTA CORRIENTE 382-01318-3

De acuerdo al art.2 de la Ley 1231 del 17 de julio de 2008, la factura se considera irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en contra de su contenido, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a su recepción La presente factura es un titulo valorde acuerdo a lo establecido en el art. 772 del código de comercio y ley 1231 del 17 julio de 2008.Después de vencida la factura cobramos intereses de mora a la tasa máxima legal permitida.



Responsabilidad fiscal: R-99-PN
Proveedor tecnológico: BIT CONSULTING SAS
NIT Proveedor: 830005677
Nombre software: DOCUMENTEME
Código proveedor tecnológico: 010

Firma digital del facturador: MNPkpLS/bP0iPOCmWKla4kZy54GyxPp3TDFk/OnbBAHz9TBZvZyM5u8Z+mKo+gGMMzcXbJm04zJeygCHJw9E3ojVLdUXkP+4Rd95vmDMEnk9BHmN1f/c0zgdZzvjeRkYoy0Y8K+V1/7oMNCMRId+KFOLHAo5r3W7Y7X62GTIDVs4A9K0GicfLdTuokoMJUFAqywpB2J9I5DIz2Up2h/otiYT7bIOcCOodx/yQVce8++y7kXQha+zTuwmNVNxfqnVV6E1z55MIJE/uZdFvuzHWwBe4P8QrtX40IuKkP1zVsrDqYbqxsOBWg/5L85qobmJLQuN YvcApDFshYqQCKvw==

Fecha y hora de generación: 2/9/2024 10:17 AM

Fecha y hora de expedición: 2/9/2024 10:17 AM

CUFE: f8044f23c224642d3480b8c43264ab390c1ed1f663154adf083daf7d0cbf6b78bae0a3256af8433f7125ce26a1c08a3b

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830023178-2	GRAN IMAGEN E.U		CALLE 15 33 54	3712929	recurso.humano@granimagen.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	DIEGO LOPEZ	01	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-01	E		74208100	\$8.567.100	

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	219.600	0		0		0	0	0	0	219.600	3
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	386.900	0		0		0	0	0	0	386.900	4
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	246.100	0		0		0	0	0	0	246.100	3
EPS010	EPS Sura	800088702-2	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	194.100	0		0		0	0	0	0	194.100	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	84.000	0		0		0	0	0	0	84.000	1

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	864.100	0	0	0	0	0	0		864.100	3	
230301	Porvenir	800224808-8	360.000	0	0	0	0	0	0		360.000	1	
231001	Colfondos	800227940-6	1.800.000	0	0	0	0	0	0		1.800.000	4	
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.297.600	0	0	0	0	0	0		2.297.600	6	

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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	588.800		0	0	588.800	0	0	588.800	0	0	5.888	588.800	14

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	1.273.900	0	0	1.273.900	13
CCF44	Comfamiliar Risaralda	891480000-1	52.000	0	0	52.000	1

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830023178-2	GRAN IMAGEN E.U		CALLE 15 33 54	3712929	recurso.humano@granimagen.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	DIEGO LOPEZ	01	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

SI

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				

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-01	E		74208100	\$8.567.100	

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	6	1.330.700	1.330.700
Pensión	4	5.321.700	5.321.700
Riesgos Laborales	1	588.800	588.800
CCF	2	1.325.900	1.325.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	13	8.567.100	8.567.100

DATOS DEL APORTANTE								
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO		
NI	830023178-2	GRAN IMAGEN E.U		CALLE 15 33 54	3712929	recurso.humano@granimagen.com		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO			EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	Diego LOPEZ	01	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
					14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-01	E		74208100	\$8.567.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES										
No.	TIPO	No. de Identificación	Apellidos y Nombres		Contenido	Subjepto	Exonerado	Enfermedad	ING	RET	TDE	TAE	TAP	TAP	VSB	VB	SIN	IDE	USA	ASA	VCT	RL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN				
1	CC	10018240	ARBELAEZ RIOS JUAN DIEGO		1	0	S	X															230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	3	31.700	CCF44	1.300.000	52.000	1.300.000	0	0	0	0			
2	CC	80733588	ARIZA ALFONSO MAURICIO ALBERTO		1	0	S													X			230201	533.334	85.400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
3	CC	80733588	ARIZA ALFONSO MAURICIO ALBERTO		1	0	S																230201	1.466.667	234.700	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
4	CC	9533115	BARRERA CARDENAS HECTOR		1	0	S																25-14	2.250.000	360.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
5	CC	79639654	BOHORQUEZ HORTUA LUIS ALBERTO		1	0	S													X			25-14	693.334	111.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
6	CC	79639654	BOHORQUEZ HORTUA LUIS ALBERTO		1	0	S																25-14	1.906.667	305.100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
7	CC	1024501255	BRICEÑO RINCON JOHANA		1	0	S													X			25-14	516.667	82.700	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
8	CC	1024501255	BRICEÑO RINCON JOHANA		1	0	S																25-14	1.420.834	227.400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
9	CC	79798568	CETINA SUAREZ NESTOR OSWALDO		1	0	S																230301	1.125.000	180.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10	CC	79798568	CETINA SUAREZ NESTOR OSWALDO		1	0	S																230301	1.125.000	180.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
11	CC	52415633	FAJARDO RODRIGUEZ CLAUDIA MARCELA		1	0	S																231001	2.250.000	360.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	CC	1016062604	GARZON MORERA YERSON JONHANATAN		1	0	S																25-14	2.600.000	416.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
13	CC	79481051	HERMIDA MARTINEZ FERNANDO		1	0	S													X			230201	350.000	56.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
14	CC	79481051	HERMIDA MARTINEZ FERNANDO		1	0	S																230201	1.750.000	280.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
15	CC	80418659	LOPEZ ORTIZ DIEGO MAURICIO		1	0	S																231001	5.000.000	800.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
16	CC	79592422	MURCIA FORERO EDWIN ADRIAN		1	0	S													X			231001	560.000	89.600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
17	CC	79592422	MURCIA FORERO EDWIN ADRIAN		1	0	S																231001	1.540.000	246.400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	CC	80069881	PENAGOS ROJAS JORGE ENRIQUE		1	0	S																231001	1.900.000	304.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	CC	79762247	TORRES ROJAS EVARISTO		1	0	S									X							25-14	814.298	130.300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
20	CC	79762247	TORRES ROJAS EVARISTO		1	0	S																25-14	1.906.667	305.100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
21	CC	80472094	VARGAS CORTES VIDAL HERNAN		1	0	S													X			25-14	600.000	96.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
22	CC	80472094	VARGAS CORTES VIDAL HERNAN		1	0	S																25-14	1.650.000	264.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	



Soluciones Gráficas
N.I.T. 830.023.178-2



EL SUSCRITO REVISOR FISCAL

GRAN IMAGEN S.A.S.

CERTIFICA:

Que la empresa **GRAN IMAGEN S.A.S.** con NIT. **830.023.178-2**, está cumpliendo con las normas establecidas en el artículo 50 ley 789 del 27 de diciembre de 2002, referente al pago oportuno de los aportes de sus empleados, a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y Aportes a la Caja de Compensación Familiar.

Que, a la fecha, la empresa se encuentra a paz y salvo con los pagos correspondientes a las nóminas de GRAN IMAGEN SAS, durante los últimos (6) seis meses, legalmente exigibles a la fecha de la presentación de la factura y/o oferta. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Que de acuerdo a lo establecido en el, el art. 8 del Decreto 0862 del 26 de abril de 2013 y el art.65 de la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016, GRAN IMAGEN S.A.S. está exonerado, del pago de los Aportes al ICBF, SENA y Aportes en salud, correspondiente al empleador.

Se expide la presente certificación, a los ocho (08) días del mes de febrero de 2024.

LUZ MARCELA VELASQUEZ CUERVO
T.P. 131786-T
REVISOR FISCAL

CALLE 17 No. 33-54 PBX: 3712929

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

B 2 1 F 0 0 E E F 5 9 0 6 F 8 6

**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 **LUZ MARCELA VELASQUEZ CUERVO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52208413 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 131786-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 14 días del mes de Diciembre 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., febrero 23 de 2024

Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado

Ciudad

Certifico que la empresa **GRAN IMAGEN S.A.S** con NIT de identificación **830023178-2** prestó el servicio de alquiler de impresoras referenciados en el documento **1. Informe enero 2023.pdf**.

Atentamente,



OSWALDO USECHE ACEVEDO

Jefe Oficina Asesora de Sistemas y Tecnologías de la Información

CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO:										FECHA:	1	3	2024		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		GRAN IMAGEN SAS													
IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA:		830023178-2				No. DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA Y AÑO:			162/ 121233-2023		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:				2023110080700006E					
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestación de servicios de alquilerde impresoras para la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.													
FECHA DE SUSCRIPCIÓN CONTRATO:		29/11/2023		FECHA DE INICIO:		05/12/2023			FECHA DE FIN:		30/04/2025				
MODIFICACIONES DEL CONTRATO (marque con una X según corresponda)				SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	No. DE CDP:		1124		No. DE RP:		1124	
CLASE DE MODIFICACIÓN (marque con una X según corresponda)															
ADICIÓN	<input type="checkbox"/>	PRÓRROGA		<input type="checkbox"/>	ADICIÓN Y/O PRÓRROGA	<input type="checkbox"/>	OTRA (indique cuál)			<input type="checkbox"/>	No. de AUTORIZACION VIGENCIA FUTURA (Si aplica)			<input type="checkbox"/>	
INFORMACIÓN DE GARANTÍAS:				¿EL CONTRATO EXIGE GARANTÍAS?:				SI	<input checked="" type="checkbox"/>	X	NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL						FECHA DE APROBACIÓN PÓLIZA:						05/12/2023			
ASEGURADORA:		SEGUROS DEL ESTADO S.A		NÚMERO DE PÓLIZA:		21-44-101431723		ANEXO:		0					
AMPARO(S)						VALOR DEL CONTRATO		VALOR ASEGURADO		VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA			
1	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO					37.300.074,00		3.730.007,40		29/11/2023		30/10/2025			
2	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES					37.300.074,00		1.865.003,70		29/11/2023		30/11/2028			
3	CALIDAD DEL SERVICIO					37.300.074,00		3.730.007,40		29/11/2023		30/10/2025			
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL				¿Requiere póliza de RCE?		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	NÚMERO DE PÓLIZA:		<input type="checkbox"/>	ANEXO	<input type="checkbox"/>	
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 17		FACTURA ELECTRONICA Y/O CUENTA DE COBRO		NÚMERO:		FE3824		PERIODO O PRODUCTO CERTIFICADO		enero			
		PAGOS TOTAL				FECHA:		09/02/2024							
BANCO:		BANCO DE OCCIDENTE		No. DE CUENTA:		215-056151		CORRIENTE:		<input checked="" type="checkbox"/>	AHORROS:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
DEDUCCIONES DE RENTA:															
DEPENDIENTES		<input type="checkbox"/>		CREDITO HIPOTECARIO		<input type="checkbox"/>		MEDICINA PREPAGADA		<input type="checkbox"/>		AFC	<input type="checkbox"/>	AFPV	<input type="checkbox"/>
3. SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO A LA FECHA DE LA CERTIFICACIÓN:															
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:						37.300.074,00									
VALOR ACUMULADO DE LAS ADICIONES:															
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:						37.300.074,00									
VALOR PAGADO A LA FECHA:						343.237,65									
VALOR A LIBERAR O LIBERADO O DEDUCCIONES:						1.850.884,35									
VALOR A PAGAR CON LA PRESENTE CONSTANCIA:						1.314.970,23									
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR:						33.790.981,77									
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:	
	08/02/2024	
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:		11,13%	% DE AVANCE FÍSICO REAL:
			11,13%

7. OBSERVACIONES ADICIONALES:	
La orden de pago que se presenta en este momento corresponde al cobro de los días del mes de Enero de 2024.	

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, las nueve (9) impresoras ubicadas en las dependencias de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado realizaron un total de 9943 impresiones. Como resultado de estas actividades, se adjunta el informe mensual de actividades como entregable. Este documento hace referencia a los detalles mencionados en esta constancia.

De conformidad con lo descrito en la presente constancia, el apoyo de la supervisión realizado por el funcionario Jefferson Giraldo Muñoz, Gestor T1-16 en el cumplimiento de su propósito laboral y definido en el numeral 17 del manual de funciones "Desempeñar las demás funciones inherentes a la naturaleza del cargo y las que le sean asignadas por el Jefe Inmediato.", validó el cumplimiento del contrato, certifico su veracidad en el periodo informado con el servicio y/o soportes entregados por el contratista, por lo tanto, se respalda con su firma a continuación:

JEFFERSON GIRALDO MUÑOZ
 GESTOR T1-16
 Oficina Asesora de Sistemas y Tecnologías de Información

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:	