



COMCEL S.A.  
NIT 800.153.993-7



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL  
DE DEFENSA JURIDI

CIUDAD: BOGOTA  
NIT: 900507741-1

DIRECCIÓN: CL 70 NO 4 60

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: 3 - 291628377



**SERVICIOS DE FO DATOS**

CÓDIGO CLIENTE:12017361

**FECHA LÍMITE DE PAGO:**

Mar 08/24

**REFERENCIA DE PAGO:**

628377300012017361

**TOTAL A PAGAR**

\$ 2,451,613.00

**RESUMEN DE COBROS EN FACTURA**

Cargos del Mes	\$ 2,451,613.35
Total Impuestos	\$ 0.00
Intereses de Mora	\$ 0.00
<b>Total servicios facturados en el mes</b>	<b>\$ 2,451,613.35</b>
Saldo Anterior	\$ 0.00
Rete ICA*	\$ 0.00
<b>Valor a Pagar</b>	<b>\$ 2,451,613.00</b>

DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS TRECE \*\*\*\*\* PESOS M/CTE.

**ENTIÉNDELO MEJOR, CONOCE EL RESUMEN DE TUS COBROS**

**SALDO ANTERIOR**

Descripción	Valor
Deuda Anterior	\$ 0.00

**OTROS**

Descripción	Valor
E-BUSINESS DEDICATED LEVEL 1	\$ 2,451,613.35

**IMPUESTOS**

Descripción	Valor
Total IVA	\$ 0.00
Total Rete ICA	\$ 0.00
Total Impuesto al Consumo	\$ 0.00

\*Campo informativo, el agente retenedor es el responsable de practicar las retenciones a que haya lugar, de acuerdo a la calidad de Contribuyente.

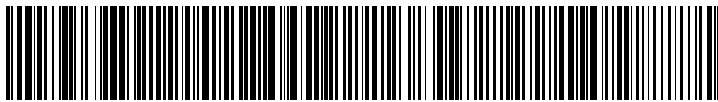
Construimos soluciones tecnológicas de la mano de su empresa para grandes ideas de negocio.

**TOTAL A PAGAR**

**\$ 2,451,613.00**



COMCEL S.A.  
NIT 800.153.993-7



(415)7709998002319(8020)3291628377300012017361(3900)02451613(96)20240308

FORMA DE PAGO: Efectivo

Cheque

Cód. del Banco

Cheque N°

Fecha

Total a pagar

ESCANEA ESTE CÓDIGO  
PARA PAGAR TU  
FACTURA DESDE EL  
PORTAL CLARO



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA  
NACIONAL DE DEFENSA JURIDI

REFERENCIA DE PAGO: 628377300012017361

NIT: 900507741-1

CÓDIGO CLIENTE: 12017361

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: 3 - 291628377

FECHA CORTE NOVEDADES:

FECHA DE EXPEDICIÓN

Feb 16/24

**PAGAR ANTES DE:**

**Mar 08/24**

**TOTAL A PAGAR:**

**\$ 2,451,613.00**

Resolución DIAN para facturación electrónica No. 18764099.096.678 del 10 de Noviembre de 2023 habilita Perfil 3 desde 29149966 hasta 300000000. Vigencia de 6 meses.  
Código único factura electrónica: F145E7F8A0C09F598B0CCB999B2B09C6888F8CB99047682B01000429294662481E157CB7E8C04644DD4A3A8909X

Representación grafica creada por: Paradigma S.A.S.

### ENCUÉNTRANOS EN LAS OFICINAS DE ATENCIÓN MÁS CERCANAS

CAV BOGOTA CALLE 76	Carrera 7 No. 76 - 35
CAV BARRANQUILLA NORTE	Carrera 51 B # 84 - 94 Local 15 Torcoroma Plaza
CAV BUCARAMANGA	Carrera 30 # 31 - 48 La Aurora
CAV MEDELLIN MOLINOS	Calle 30A # 82A - 26 Local 1041 Centro Comercial Los Molinos
CAV PEREIRA	Avenida 30 de Agosto 41-50
CAV CALI CHIPICHAPE	Centro Comercial Chipichape Locales 230 - 231

### TIENES MUCHAS OPCIONES PARA EL PAGO DE TU FACTURA



### CONTÁCTANOS



APP MI CLARO/EMPRESAS



PORTAL MI CLARO/EMPRESAS



LINEA DE WHATSAPP

[www.claro.com.co/negocios](http://www.claro.com.co/negocios)

NACIONAL **018000186456**

BOGOTÁ **601 748 8888**

\*611

### PARA QUE TENGAS EN CUENTA

TRM: \$ 3,915.56

Código Técnico:

Información de factura electrónica:

[Descarga aquí tu factura electrónica](#)

FECHA Y HORA DE EMISIÓN: Feb 16/24 00:00

FECHA Y HORA DE APROBACIÓN: Feb 19/24 14:09



**ESCANEA ESTE  
CÓDIGO Y CONOCE  
EL DETALLE DE TU  
FACTURA**

"Cuando el usuario tenga alguna inconformidad con su factura, puede presentar una PQR antes de la fecha de pago oportuno, caso en cual no debe pagar las sumas que sean objetos de reclamación. Si no presenta la PQR antes de dicha fecha el usuario debe pagar el valor total de la factura. En todo caso el usuario cuenta con 6 meses contados a partir de la fecha del pago oportuno de su factura para presentar cualquier PQR relacionada con los conceptos incluidos en dicha factura". (Res. 5111 de 2017 Art. 2.1.24.4)

Comcel S.A. factura los servicios prestados dentro del acuerdo marco de precios Nube Privada Colombia Compra Eficiente.

El no pago oportuno de esta factura causará intereses de mora a la tasa máxima permitida por la ley y, en caso de existir por su parte autorización para hacerlo, el reporte a las centrales de riesgo. Recuerde que si no cancela esta factura su servicio podrá ser suspendido.

ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL: Con ocasión de la promulgación de la Ley 1341 de 2009, la autoridad de inspección, vigilancia y control en materia de protección de los derechos de los usuarios de los servicios de telefonía local, larga distancia e internet, es la Superintendencia de Industria y Comercio. NIT: 800176089-2 Página Web: <http://www.sic.gov.co> E-mail: [info@sic.gov.co](mailto:info@sic.gov.co) Dirección: Carrera 13 No. 27 - 00 Tel: 01 8000 910165.

Si usted cancela esta factura con cheque deberá girarlo a favor de COMCEL S.A. Si dicho pago no puede hacerse efectivo por causas imputables al SUSCRIPTOR o USUARIO, COMCEL S.A. podrá dar terminado con justa causa del contrato suscrito, sin perjuicio de los demás efectos consagrados en dicho contrato por la falta de pago y de aplicar la sanción por no pago del cheque de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del Código de Comercio.

Información tributaria de Comcel S.A.: No practicar retención en la fuente a título de renta, somos Autorretenedores según Resolución 008339 del 24 de Agosto de 2010. Servicio de Televisión exento de retención según Decreto 2775/83, somos Grandes Contribuyentes según Resolución 012220 del 26 de diciembre 2022. IVA Régimen Común. Agentes retenedores de IVA e Industria y Comercio. Autorretenedores de Industria y Comercio en Barranquilla, Cali, Tuluá y Puerto Boyacá. Segmento Corporativo, Actividad Económica Código CIU 4690 Comercio al por mayor no especializado tarifa 11,04 por 1.000 - 6190 otras actividades de telecomunicaciones tarifa 9.66 x 1000. Esta Factura presta mérito ejecutivo, si no es cancelada se procederá a cobro Jurídico. Tasa de Recargo por Mora: 2.53 NMV.

Sistema facturador: SGA, fabricante HITSS Colombia. Proveedor tecnológico de facturación electrónica NIT 900.420.814-5. Sistemas de información empresarial s.a, NIT: 890.319.193. Forma de Pago de la presente factura electrónica de venta: Contado, Medio de Pago: Efectivo.

COMCEL S.A. NIT 800.153.993-7 Dirección CR 68 A 24 B 10 Sede Administrativa Bogotá

## ENTIÉNDELO MEJOR, CONOCE TUS COBROS A DETALLE

### DETALLE OTROS

#### E-BUSINESS DEDICATED LEVEL 1

Código	Detalle	Cantidad	Desde	Hasta	Valor Unitario	Subtotal	Subtotal \$
AAADSW0005	Servicio Fijo - Bogotá // Datacenter HostDime - (0 K)	1	2023-12-14	2023-12-31	\$ 387,096.97	\$ 387,096.97	\$ 387,096.97
AAADSW0006	Servicio Fijo - Bogotá // Datacenter HostDime - (0 K)	1	2023-12-14	2023-12-31	\$ 451,613.03	\$ 451,613.03	\$ 451,613.03
AAADSW0010	Servicio Fijo - Bogotá // Datacenter HostDime - (0 K)	1	2023-12-14	2023-12-31	\$ 1,612,903.35	\$ 1,612,903.35	\$ 1,612,903.35
						<b>SUBTOTAL</b>	<b>\$ 2,451,613.35</b>

#### TOTAL OTROS

**\$ 2,451,613.35**

**Información básica de la planilla**

**Empresa:** COMUNICACION CELULAR S.A COMCEL S.A  
**Tipo Planilla:** E  
**Sucursal o Dependencia:** PRINCIPAL  
**Número de Radicación:** 74600010  
**Fecha de vencimiento:** 21/02/2024  
**Fecha de Pago:** 07/02/2024

**NIT:** 800153993  
**Periodo liquidación Pensiones:** enero 2024  
**Periodo liquidación Salud:** febrero 2024  
**Total a pagar:** \$16,626,025,600  
**Total de empleados:** 8006  
**Número de Administradoras:** 65

**Detalles del pago**

**Razón social recaudo:** Compensar OI  
**Descripción:** MiPlanilla.com Pago Proteccion Social  
**Banco:** CITIBANK  
**Estado de la transacción:** Transacción aprobada

**Nit recaudo:** 9998600669427  
**Medio de Pago:** Pago Electronico por PSE  
**Número Autorización:** 442971240

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	8006		\$0	\$478,105,800
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1848		\$0	\$2,268,297,600
230301	800224808	Porvenir	2029		\$0	\$2,296,548,500
230901	800253055	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	256		\$0	\$502,764,000
231001	800227940	Colfondos	1149		\$0	\$1,321,779,100
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	2322		\$0	\$3,135,036,600
CCF03	890900842	Comfenalco Antioquia Caja de Compensacion Fliar	660		\$0	\$180,522,100
CCF07	890101994	Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion	390		\$0	\$100,981,800
CCF08	890480023	Comfenalco Cartagena Caja de Compensacion	124		\$0	\$27,155,700
CCF10	891800213	Comfaboy Caja de Compensacion Fliar	98		\$0	\$18,578,500
CCF11	890806490	Caja de Compensacion Familiar de Caldas	74		\$0	\$18,002,500
CCF13	891190047	Comfaca Caja de Compensacion Fliar	30		\$0	\$6,058,400
CCF14	891500182	Comfacauca Caja de Compensacion Fliar	69		\$0	\$14,519,000
CCF15	892399989	Comfacesar Caja de Compensacion Fliar	92		\$0	\$21,251,300
CCF16	891080005	Comfacor Caja de Compensacion Fliar	72		\$0	\$13,891,900
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	4214		\$0	\$1,426,897,000
CCF29	891600091	Caja de Compensacion Familiar del Choco	30		\$0	\$5,692,200

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
CCF30	892115006	Caja de Compensacion Familiar de La Guajira	41		\$0	\$7,604,400
CCF32	891180008	Comfamiliar Huila Caja de Compensacion Fliar	83		\$0	\$19,201,800
CCF33	891780093	Caja de Compensacion Familiar del Magdalena	82		\$0	\$17,876,900
CCF34	892000146	Cofrem Caja de Compensacion Fliar	110		\$0	\$23,392,500
CCF35	891280008	Caja de Compensacion Familiar de Nariño	101		\$0	\$21,148,700
CCF37	890500516	Comfanorte Caja de Compensacion Fliar	130		\$0	\$26,983,500
CCF40	890201578	Comfenalco Santander Caja de Compensacion	246		\$0	\$59,547,200
CCF41	892200015	Caja de Compensacion Familiar de Sucre	53		\$0	\$9,811,400
CCF43	890000381	Comfenalco Quindío Caja de Compensacion Fliar	59		\$0	\$14,171,400
CCF44	891480000	Comfamiliar Risaralda Caja de Compensacion Fliar	134		\$0	\$35,445,900
CCF50	890700148	Comfenalco Caja de Compensacion Fliar	117		\$0	\$25,325,000
CCF56	890303093	Comfenalco Valle Caja de Compensacion Fliar	18		\$0	\$4,085,600
CCF57	890303208	Comfamiliar Andi Comfandi Caja de	520		\$0	\$135,012,800
CCF63	891200337	Comfamiliar Putumayo Caja de Compensacion	13		\$0	\$2,197,000
CCF64	892400320	Cajasai Caja de Compensacion Fliar San Andres	10		\$0	\$2,548,700
CCF65	800003122	Cafamaz Caja de Compensacion Fliar Amazonas	2		\$0	\$287,900
CCF67	800219488	Comfiar Caja de Compensacion Fliar Arauca	5		\$0	\$1,088,900
CCF68	800231969	Comcaja Caja de Compensacion Fliar Campesina	6		\$0	\$964,100
CCF69	844003392	Comfacasanare Caja de Compensacion Fliar	36		\$0	\$6,943,500
CCFC20	891600091	COMFACHOCO	5		\$0	\$973,000
CCFC50	890500675	EPS-S COMFAORIENTE	1		\$0	\$71,600
CCFC55	901543211	EPS-S Cajacopi	8		\$0	\$1,455,100
EPS001	830113831	ALIANSA LUD EPS S.A.	74		\$0	\$69,147,300
EPS002	800130907	Salud Total EPS	559		\$0	\$164,858,300
EPS005	800251440	Sanitas EPS	4717		\$0	\$2,486,691,200
EPS008	860066942	Compensar EPS	591		\$0	\$257,283,200
EPS010	800088702	EPS Sura	849		\$0	\$299,904,200
EPS012	890303093	Comfenalco valle E.P.S.	30		\$0	\$10,392,200
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	440		\$0	\$138,621,100
EPS018	805001157	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	83		\$0	\$24,325,800
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	490		\$0	\$115,736,100
EPS040	900604350	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	2		\$0	\$235,600
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	18		\$0	\$2,687,100
EPS042	900226715	EPS COOSALUD	25		\$0	\$5,632,000
EPS046	900914254	SALUD MIA EPS	8		\$0	\$1,827,100
EPS047	901438242	Seguros Bolivar EPS	1		\$0	\$387,500
EPS048	806008394	EPS-S Mutual Ser	18		\$0	\$3,040,900
EPSC34	900298372	Recaudo SGP Capital Salud	21		\$0	\$3,502,500
EPSIC3	817001773	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA "A.I.C"	1		\$0	\$286,300

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
EPSIC5	837000084	Entidad Promotora de Salud Mallamas	5		\$0	\$838,700
ESSC07	806008394	EPS-S Mutual Ser	11		\$0	\$1,729,100
ESSC18	901021565	EPS-S Emssanar	9		\$0	\$1,383,700
ESSC24	900226715	EPS-S Coosalud	22		\$0	\$3,941,800
ESSC62	900935126	ASMET SALUD EPS SAS	4		\$0	\$574,200
MIN001	901037916	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	10		\$0	\$6,632,400
MIN002	901037916	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	4		\$0	\$3,885,400
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	941		\$0	\$462,143,700
PASENA	899999034	SENA	941		\$0	\$308,119,300
						\$16,626,025,600

**\*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**



**Building a better  
working world**

Señores  
Comunicación Celular S.A. - Comcel S.A.  
Bogotá, D.C.

He auditado, de acuerdo con las normas de auditoría aplicables según el Decreto 2420 de 2015 y modificatorios, los estados financieros separados terminados al 31 de diciembre de 2022, no incluidos aquí, de Comunicación Celular S.A. - Comcel S.A., NIT. 800.153.993-7. Así mismo, he desarrollado los procedimientos necesarios para cumplir con mis funciones como Revisor Fiscal.

Los registros contables por el periodo comprendido entre el 1 de agosto del 2023 al 31 de enero de 2024, no auditados, de las cuentas 2104020067 "Aportes fondos de pensión" y 2103030741 "Aportes cajas de compensación/SENA/ICBF", las planillas de autoliquidación de aportes y demás documentación soporte, incluyen la causación y pago de los aportes al sistema de pensiones, salud, riesgos profesionales y aportes parafiscales, a las respectivas entidades, como se indica a continuación:

Mes de Causación	Entidades		A.R.L.	Aportes Parafiscales (2)	Mes de Pago
	Promotoras de Salud (1)	Administradoras de Pensiones			
<i>(En pesos colombianos - No auditado)</i>					
Agosto	3,267,207,000	8,582,435,100	446,039,400	2,745,220,200	Septiembre
Septiembre	3,241,112,400	8,367,883,000	450,234,900	2,709,595,600	Octubre
Octubre	3,454,099,400	8,614,044,700	446,211,500	2,872,347,600	Noviembre
Noviembre	3,318,697,100	8,554,163,400	442,524,600	2,774,460,100	Diciembre
Diciembre	4,925,958,000	9,150,078,400	446,012,800	3,589,251,700	Enero
Enero 2024	3,601,185,000	9,524,425,800	478,105,800	3,022,309,000	Febrero

- (1) Los aportes a las entidades promotoras de salud se pagan en el mes de causación.
- (2) Aportes al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar.

Los aportes antes mencionados fueron pagados conforme a lo estipulado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, según los plazos establecidos por la ley y ante las entidades administradoras correspondientes.

La información financiera, contable y laboral es responsabilidad de la administración de la Compañía.

**Ernst & Young Audit S.A.S.**  
Bogotá D.C.  
Carrera 11 No 98 - 07  
Edificio Pijao Green Office  
Tercer Piso  
Tel. +57 (601) 484 7000

**Ernst & Young Audit S.A.S.**  
Medellín – Antioquia  
Carrera 43A No. 3 Sur-130  
Edificio Milla de Oro  
Torre 1 – Piso 14  
Tel: +57 (604) 369 8400

**Ernst & Young Audit S.A.S.**  
Cali – Valle del Cauca  
Avenida 4 Norte No. 6N – 61  
Edificio Siglo XXI  
Oficina 502  
Tel: +57 (602) 485 6280

**Ernst & Young Audit S.A.S.**  
Barranquilla - Atlántico  
Calle 77B No 59 – 61  
Edificio Centro Empresarial  
Las Américas II Oficina 311  
Tel: +57 (605) 385 220



**Building a better  
working world**

Sres. Comunicación Celular S.A. - Comcel S.A.

página 2

Con base en los procedimientos ejecutados a la fecha, no estoy enterada de situaciones que impliquen cambios significativos a la información anteriormente indicada.

**ANGELA  
JAIMES  
DELGADO** Digitally signed by  
ANGELA JAIMES  
DELGADO  
Date: 2024.02.12  
10:41:38 -05'00'  
Ángela Jaimes Delgado  
Revisor Fiscal  
Tarjeta Profesional 62183-T  
Designada por Ernst & Young Audit S.A.S. TR-530

Bogotá, D.C.  
12 de febrero del 2024  
C 122





# CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO:</b>										<b>FECHA:</b>	<b>22</b>	<b>2</b>	<b>2024</b>				
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA:</b>		COMUNICACIÓN CELULAR S.A COMCEL S.A															
<b>IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:</b>		800.153.993			<b>No. DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA Y AÑO:</b>			121005		<b>OTROSÍ No.</b>		0					
<b>DEPENDENCIA VINCULADA CON EL CONTRATO:</b>					Oficina Asesora de Sistemas y Tecnologías de Información												
<b>TIPO DE PERSONA:</b>		JURÍDICA			<b>NÚMERO DE EXPEDIENTE VIRTUAL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL ORFEO:</b>				2023110080700005E								
<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>		Orden de compra para la prestación de servicios de centro de datos para los sistemas misionales de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.															
<b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN CONTRATO</b>		28/11/2023			<b>FECHA DE INICIO:</b>			14/12/2023		<b>FECHA DE FIN:</b>		22/11/2025					
<b>MODIFICACIONES DEL CONTRATO (marque con una X según corresponda)</b>				<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>X</b>		<b>No. DE CDP:</b>		17723		<b>No. DE RP:</b>		46423	
<b>CLASE DE MODIFICACIÓN (marque con una X según corresponda)</b>																	
<b>ADICIÓN</b>		<b>PRÓRROGA</b>		<b>ADICIÓN Y/O PRÓRROGA</b>		<b>OTRA (indique cuál)</b>		<b>No. de AUTORIZACIÓN VIGENCIA FUTURA (Si aplica)</b>									
<b>INFORMACIÓN DE GARANTÍAS:</b>				<b>¿EL CONTRATO EXIGE GARANTÍAS?:</b>				<b>SI</b>		<b>X</b>		<b>NO</b>					
<b>PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL</b>						<b>FECHA DE APROBACIÓN PÓLIZA:</b>						06/12/2023					
<b>ASEGURADORA:</b>		CESCE			<b>NÚMERO DE PÓLIZA:</b>			157163		<b>ANEXO:</b>		0					
<b>AMPARO(S)</b>							<b>VALOR DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR ASEGURADO</b>		<b>VIGENCIA DESDE</b>		<b>VIGENCIA HASTA</b>				
1	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO						120.586.666,85		12.058.666,69		28/11/2023		22/05/2026				
2	SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES						120.586.666,85		6.029.333,34		28/11/2023		22/11/2028				
3	CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS						120.586.666,85		12.058.666,69		28/11/2023		22/05/2026				
<b>PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL</b>				<b>¿Requiere póliza de RCE?</b>		<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>X</b>		<b>NÚMERO DE PÓLIZA:</b>		<b>ANEXO</b>			
<b>AMPAROS(S)</b>							<b>% del valor del contrato</b>		<b>SMMLV</b>		<b>VALOR ASEGURADO</b>		<b>VIGENCIA DESDE</b>		<b>VIGENCIA HASTA</b>		
1																	
2																	
3																	
<b>2. INFORMACIÓN DEL PAGO A REALIZAR:</b>																	
<b>NÚMERO DE PAGO</b>		PAGO 1 DE 24		<b>FACTURA ELECTRONICA Y/O CUENTA DE COBRO</b>		<b>NÚMERO:</b>		3-291628377		<b>PERIODO O PRODUCTO CERTIFICADO</b>		diciembre					
		PAGOS TOTAL				<b>FECHA:</b>		16/02/2024									
<b>BANCO:</b>		CITIBANK COLOMBIA			<b>No. DE CUENTA:</b>			0060136017		<b>CORRIENTE:</b>		<b>x</b>		<b>AHORROS:</b>			
<b>DEDUCCIONES DE RENTA:</b>																	
<b>DEPENDIENTES</b>				<b>CREDITO HIPOTECARIO</b>				<b>MEDICINA PREPAGADA</b>				<b>AFC</b>		<b>AFPV</b>			
<b>3. SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO A LA FECHA DE LA CERTIFICACIÓN:</b>																	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO:</b>							120.586.666,85										
<b>VALOR ACUMULADO DE LAS ADICIONES:</b>							0,00										
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO:</b>							<b>120.586.666,85</b>										
<b>VALOR PAGADO A LA FECHA:</b>							0,00										
<b>VALOR A LIBERAR O LIBERADO O DEDUCCIONES:</b>							3.929.431,42										
<b>VALOR A PAGAR CON LA PRESENTE CONSTANCIA:</b>							2.451.613,00										
<b>VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR:</b>							<b>114.205.622,43</b>										
<b>VALIDACIÓN VALORES:</b>							<b>CORRECTO</b>										



## 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
<b>Factura electrónica o cuenta de cobro:</b> ¿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		
<b>Soporte del cargue de la factura electrónica:</b> ¿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		
<b>Plataforma de Colombia Compra Eficiente -CCE- respectiva (SECOP I, SECOP II)</b> ¿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
<b>Contratación con cargo a recursos BID,</b> 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	
<b>Expediente virtual del contrato en el Sistema de Gestión Documental de la Agencia:</b> ¿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		
<b>Matriz de riesgos (cuando aplique): marque con una x</b>	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 Contractual).		X	

#### CUMPLIMIENTO DE PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:

<b>D. Persona natural: (Se debe seleccionar de acuerdo con el tipo de contratista).</b> 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.	<b>PLANILLA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL</b>	
	No:	
	<b>MES:</b>	
	<b>FECHA DE PAGO</b>	
<b>E. Persona jurídica: (Se debe seleccionar de acuerdo con el tipo de contratista).</b> 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.	<b>CERTIFICA LOS APORTES AL SGSS</b>	
	<b>SI</b>	<b>REVISOR FISCAL</b>
	<b>FECHA DE LA CERTIFICACIÓN:</b>	
	12/02/2024	
F. El nivel de satisfacción respecto a la ejecución del objeto del objeto contractual es:	<b>ESCALA:</b>	
	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

<b>% DE AVANCE FÍSICO PROGRAMADO:</b>	2%	<b>% DE AVANCE FÍSICO REAL:</b>	2%
---------------------------------------	----	---------------------------------	----

### 7. OBSERVACIONES ADICIONALES:

Esta factura es pagada con reserva presupuestal del año 2023

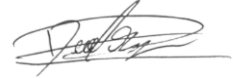
### 8. Descripción breve de los informes, o entregables, o actividades realizadas por el contratista. (describa las actividades realizadas por el contratista en el periodo o producto entregado, añada hoja aparte si el espacio no alcanza, en tal caso deberá firmar la hoja adicional)



## CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

De conformidad con lo descrito en la presente constancia, el apoyo de la supervisión realizado por el funcionario Daniel Rojas Rubio, Gestor en el cumplimiento de su propósito laboral y definido en el 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, certifica 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:

Durante el mes de diciembre se obtuvo el servicio de forma correcta los servicios de Centro de datos.



### 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:

<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b>	OSWALDO USECHE ACEVEDO
<b>CARGO:</b>	Jefe de Oficina Asesoría de Sistemas y Tecnologías de Información
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	<a href="mailto:oswaldo.useche@defensajuridica.gov.co">oswaldo.useche@defensajuridica.gov.co</a>
<b>FIRMA:</b>	