

MIEMBROS DE LA UNION TEMPORAL

SINERGY &
LOWELLS SAS
NIT.830.078.090-1
Participación 99%HI-WARE SOLUTION
COLOMBIA S.A.S.
NIT. 900.616.637-0
Participación 1%UNIÓN TEMPORAL SINERGY - HI
WARE

CRA 7BIS A 123 79

Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia

NIT 901401558 - 7

Autorización de numeración de facturación electrónica
No. 18764056521002 del 21/09/2023 al 21/09/2024
Habilita numeración de:
SLHW-1 al SLHW-500

Régimen: Impuesto sobre las ventas - IVA

Responsabilidad fiscal:

R-99-PN No Aplica - Otros

Régimen: Impuesto sobre las ventas - IVA

Factura Electronica de Venta No. SLHW26

Fecha de emisión: 29/12/2023 12:19:24 PM

Fecha de validación DIAN: 29/12/2023 12:36:36 PM

Fecha de vencimiento: 28/01/2024

Plazo (Días): 30

Codigo de Moneda COP

Tasa de Cambio

Orden de Compra 121992

Remisión

Pedido

Asesor

Aviso de Recibo

Cliente: U.A.E. AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA
JURIDICA DEL ESTADO
NIT 900507741 - 1

Dirección: Carrera 7 No. 75-66 piso 2 y 3

Codigo Cliente 11

Teléfono: 2558955

Dirección Despacho:

Contacto:

Ciudad: Bogotá, D.C

Departamento: Bogotá

País: Colombia

| Item | Referencia | Descripción | Cant. | Unidad de Medida | Precio Unitario | Cargos y Descuentos | Impuestos | Rte Fte | Valor Total |
|------|---------------------------|---|-------|------------------|------------------|---------------------|-----------|---------|------------------|
| 1 | mst02--1 - IT-MS-01-73-e | -Agente de Mesa de Servicios Nivel 1 Mensual Mayor o igual a 6 meses_En sitio (Instalaciones de la Entidad) - zona 1_Técnico - zona 1 Jornada Ordinaria-Bronce | 1,00 | unidad | COP 2,392,840.77 | COP 0.00 | IVA(19%) | | COP 2,392,840.77 |
| 2 | mst02--1 - IT-MS-01-73-e | -Agente de Mesa de Servicios Nivel 1 Mensual Mayor o igual a 6 meses_En sitio (Instalaciones de la Entidad) - zona 1_Técnico - zona 1 Jornada Ordinaria-Bronce | 2,00 | unidad | COP 3,054,690.35 | COP 0.00 | IVA(19%) | | COP 6,109,380.70 |
| 3 | mst02--2 - IT-MS-01-145-e | Agente de Mesa de Servicios Nivel 1 Mensual Mayor o igual a 6 meses_En sitio (Instalaciones de la Entidad) - zona 1_Profesional - zona 1 Jornada Ordinaria-Bronce | 1,00 | unidad | COP 4,614,689.46 | COP 0.00 | IVA(19%) | | COP 4,614,689.46 |

Total de items: 3

Observaciones

#\$12-10-00;Orden de compra
No.121992;oswaldo.useche@defensajuridica.gov.co#\$
Servicio del 14 al 31 de Diciembre de 2023

Forma de pago: Crédito

Medio de pago: Transferencia Débito Bancaria

Subtotal: COP 13,116,910.93

IVA(19%) COP 2,492,213.08

Impuestos: COP 2,492,213.08
Retenciones: COP 0.00
Cargos de la factura: COP 0.00
Descuentos de la factura: COP 0.00
Anticipos: COP 0.00
Total COP 15,609,124.01
Neto a pagar COP 15,609,124.01

Este documento corresponde a la representación gráfica de una factura electrónica de venta. Confirme el CUFÉ mediante lectura de este código bidimensional:

CUFÉ 1ae8fc3003a56898d71dc062fbd549e4b24f3c458880e5d1b683284f46b4b2abdb8f015e5b66ce7761ae563d3a0ca1a



**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE
HI WARE SOLUTION COLOMBIA SAS
NIT 900.616.637-0**

**CERTIFICA
BAJO JURAMENTO:**

Que la sociedad **HI WARE SOLUTION COLOMBIA SAS**, 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 (06) días del mes de febrero de dos mil veinticuatro (2024).



DANIEL AMAYA
Representante legal
C.C. 1.000.942.295

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | |
|---------------------|--------------------|------------------------------|--------------------------|--------------|--------------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| NI | 900616637-0 | HIWARE SOLUTION COLOMBIA SAS | CARRERA 7 BIS A # 123-79 | 6001155 | janneth.cruz@sinergyowells.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO |
| ÚNICA | A - Más de 200 cot | | | 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 |
| | | | | | 5 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-02 | 2024-01 | E | | 74538277 | \$9.679.600 | |

TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|-------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 3.864.700 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 3.864.700 | 5 |

| 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 | |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 233.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 233.600 | 1 | |
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 2.452.800 | 0 | 0 | 59.200 | 59.200 | 0 | 0 | 0 | 2.571.200 | 3 | |

| 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 | | | | | | | | | | |
| 14-7 | Seguros Bolivar S.A. | 860002503-2 | 172.000 | | | | 172.000 | 0 | 0 | 172.000 | | | 1.720 | 172.000 | 5 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | | |
|---------------|--------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|--|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados | |
| CCF21 | Cafam | 860013570-3 | 1.371.600 | 0 | 0 | 1.371.600 | 5 | |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 586.600 | 0 | 0 | 586.600 | 2 |
| ICBF | | | | |
| 879.900 | 0 | 0 | 879.900 | 2 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 3.864.700 | 3.864.700 |
| Pensión | 2 | 2.804.800 | 2.804.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 172.000 | 172.000 |
| CCF | 1 | 1.371.600 | 1.371.600 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 1 | 879.900 | 879.900 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 1 | 586.600 | 586.600 |
| TOTALES | 7 | 9.679.600 | 9.679.600 |

Información básica de la planilla
Empresa: SINERGY Y LOWELLS SAS

NIT: 830078090

Tipo Planilla: E

Periodo liquidación Pensiones: enero 2024

Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL

Periodo liquidación Salud: febrero 2024

Número de Radicación: 74428075

Total a pagar: \$86,873,600

Fecha de vencimiento: 21/02/2024

Total de empleados: 115

Fecha de Pago: 02/02/2024

Número de Administradoras: 24

Detalles del pago
Razón social recaudo: Compensar OI

Nit recaudo: 9998600669427

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Medio de Pago: Pago Electronico por PSE

Banco: BANCOOMEVA S.A.

Número Autorización: 432861362

Estado de la transacción: Transacción aprobada

| 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. | 112 | | \$0 | \$1,564,600 |
| 230201 | 800229739 | Proteccion (ING + Proteccion) | 23 | | \$0 | \$13,460,200 |
| 230301 | 800224808 | Porvenir | 47 | | \$0 | \$21,964,700 |
| 230901 | 800253055 | FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA | 1 | | \$0 | \$1,960,900 |
| 231001 | 800227940 | Colfondos | 12 | | \$0 | \$4,977,200 |
| 25-14 | 900336004 | Administradora Colombiana de Pensiones - | 23 | | \$0 | \$9,668,900 |
| CCF03 | 890900842 | Comfenalco Antioquia Caja de Compensacion Fliar | 6 | | \$0 | \$974,400 |
| CCF07 | 890101994 | Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion | 1 | | \$0 | \$83,600 |
| CCF16 | 891080005 | Comfacor Caja de Compensacion Fliar | 1 | | \$0 | \$83,600 |
| CCF24 | 860066942 | Compensar Caja de Compensacion Fliar | 96 | | \$0 | \$11,833,100 |
| CCF32 | 891180008 | Comfamiliar Huila Caja de Compensacion Fliar | 1 | | \$0 | \$83,600 |
| CCF40 | 890201578 | Comfenalco Santander Caja de Compensacion | 1 | | \$0 | \$83,600 |
| CCF56 | 890303093 | Comfenalco Valle Caja de Compensacion Fliar | 2 | | \$0 | \$156,400 |
| EPS001 | 830113831 | ALIANSA LUD EPS S.A. | 2 | | \$0 | \$435,500 |
| EPS002 | 800130907 | Salud Total EPS | 7 | | \$0 | \$970,100 |
| EPS005 | 800251440 | Sanitas EPS | 33 | | \$0 | \$7,631,600 |
| EPS008 | 860066942 | Compensar EPS | 24 | | \$0 | \$3,664,100 |

| Código | NIT | Administradoras | Num. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total Pagado |
|---------------|------------|---|-----------------------|---|---|---------------------|
| EPS010 | 800088702 | EPS Sura | 16 | | \$0 | \$2,117,400 |
| EPS017 | 830003564 | Famisanar EPS Cafam Colsubsidio | 27 | | \$0 | \$2,285,300 |
| EPS037 | 900156264 | Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS | 3 | | \$0 | \$268,600 |
| EPSC34 | 900298372 | Recaudo SGP Capital Salud | 2 | | \$0 | \$189,600 |
| ESSC24 | 900226715 | EPS-S Coosalud | 1 | | \$0 | \$72,800 |
| PAICBF | 899999239 | ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar | 3 | | \$0 | \$1,406,200 |
| PASENA | 899999034 | SENA | 3 | | \$0 | \$937,600 |
| | | | | | | \$86,873,600 |

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

CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|-----------------------------|--|---------------------------------------|--|-------------------|--------------------------|-----------------|---------------------------------------|--|
| 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO: | | | | | | | | | | FECHA: | 14 | 2 | 2024 | | |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | | UNIÓN TEMPORAL SINERGY - HI WARE | | | | | | | | | | | | | |
| IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: | | 901401558-7 | | | No. DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA Y AÑO: | | | Contrato No. 164-2023 (OC 121992) | | OTROSÍ No. | | | | | |
| DEPENDENCIA VINCULADA CON EL CONTRATO: | | | | | | | | | | Oficina Asesora de Sistemas y Tecnologías de Información | | | | | |
| TIPO DE PERSONA: | | UNION TEMPORAL | | | NÚMERO DE EXPEDIENTE VIRTUAL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL ORFEO: | | | | 2023110080700003E | | | | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | | Orden de compra para adquirir servicios BPO y/o mesa de ayuda de tecnología que permita garantizar la operación de los sistemas misionales y de apoyo de la agencia nacional de defensa jurídica del estado. | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN CONTRATO: | | 07/12/2023 | | FECHA DE INICIO: | | 14/12/2023 | | FECHA DE FIN: | | 13/12/2024 | | | | | |
| MODIFICACIONES DEL CONTRATO (marque con una X según corresponda) | | | | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> X | No. DE CDP: | | 1324 | | No. DE RP: | | 1324 | | |
| CLASE DE MODIFICACIÓN (marque con una X según corresponda) | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ADICIÓN | <input type="checkbox"/> PRÓRROGA | <input type="checkbox"/> ADICIÓN Y/O PRÓRROGA | <input type="checkbox"/> OTRA (indique cuál) | | | | | No. de AUTORIZACION VIGENCIA FUTURA (Si aplica) | | 80123 | | | | | |
| INFORMACIÓN DE GARANTÍAS: | | | | ¿EL CONTRATO EXIGE GARANTÍAS?: | | | | <input type="checkbox"/> SI | <input checked="" type="checkbox"/> X | <input type="checkbox"/> NO | | | | | |
| PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL | | | | | | | | | | FECHA DE APROBACIÓN PÓLIZA: | | | | 13/12/2023 | |
| ASEGURADORA: | | Cesce Seguros de Colombia S.A | | | NÚMERO DE PÓLIZA: | | | 157344 | | ANEXO: | | 0 | | | |
| AMPARO(S) | | | | | | VALOR DEL CONTRATO | | VALOR ASEGURADO | | VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | | |
| 1 | CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | | | | 547.593.718,29 | | 82.139.057,74 | | 07/12/2023 | | 13/06/2025 | | | | |
| 2 | PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | | | | 547.593.718,29 | | 54.759.371,82 | | 07/12/2023 | | 13/12/2027 | | | | |
| 3 | CALIDAD DEL SERVICIO | | | | 547.593.718,29 | | 54.759.371,82 | | 07/12/2023 | | 13/06/2025 | | | | |
| PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL | | | | ¿Requiere póliza de RCE? | | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> X | NÚMERO DE PÓLIZA: | | | | ANEXO | | |
| AMPAROS(S) | | | | % del valor del contrato | | SMMLV | | VALOR ASEGURADO | | VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. INFORMACIÓN DEL PAGO A REALIZAR: | | | | | | | | | | | | | | | |
| NÚMERO DE PAGO | | PAGO 2 DE 13 | | FACTURA ELECTRONICA Y/O CUENTA DE COBRO | | NÚMERO: | | SLHW32 | | PERIODO O PRODUCTO CERTIFICADO | | Enero | | | |
| | | PAGOS TOTAL | | | | FECHA: | | 13/02/2024 | | | | | | | |
| BANCO: | | BANCO DE OCCIDENTE | | | No. DE CUENTA: | | 247869571 | | | CORRIENTE: | | <input type="checkbox"/> | AHORROS: | <input checked="" type="checkbox"/> X | |
| DEDUCCIONES DE RENTA: | | | | | | | | | | | | | | | |
| DEPENDIENTES | | | | CREDITO HIPOTECARIO | | | | MEDICINA PREPAGADA | | | | AFC | | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | | | | | | | AFPV | | <input type="checkbox"/> | |
| 3. SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO A LA FECHA DE LA CERTIFICACIÓN: | | | | | | | | | | | | | | | |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO: | | | | | | 547.593.718,29 | | | | | | | | | |
| VALOR ACUMULADO DE LAS ADICIONES: | | | | | | 62.899.991,32 | | | | | | | | | |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO: | | | | | | 610.493.709,61 | | | | | | | | | |
| VALOR PAGADO A LA FECHA: | | | | | | 15.609.124,01 | | | | | | | | | |
| VALOR A LIBERAR O LIBERADO O DEDUCCIONES: | | | | | | 10.857.905,70 | | | | | | | | | |
| VALOR A PAGAR CON LA PRESENTE CONSTANCIA: | | | | | | 40.165.517,86 | | | | | | | | | |
| VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR: | | | | | | 543.861.162,04 | | | | | | | | | |
| VALIDACIÓN VALORES: | | | | | | CORRECTO | | | | | | | | | |



CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

4. VERIFICACIÓN DE ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y APORTE DE DOCUMENTOS SOPORTE

| En calidad de supervisor del contrato y con el fin de certificar el cumplimiento de los aspectos administrativos relacionados con las obligaciones contractuales para el presente período o producto, lo cual conlleva a autorizar el respectivo pago, certifico que he verificado la información y los documentos relacionados en los literales presentados a continuación: | ¿CUMPLE? (marque con una 'X') | | |
|--|----------------------------------|----|-----|
| | SI | NO | N/A |
| Factura electrónica o cuenta de cobro: ¿Se validó la factura (cuenta de cobro) en sus atributos de: número de factura (o de la cuenta de cobro), nombre e identificación del contratista, fecha de generación, fecha del periodo cobrado, valor total cobrado, verificando que estaban correctos? | X | | |
| Soporte del cargue de la factura electrónica: ¿Se validó el cargue de la factura en el sistema establecido para ello: nombre e identificación del contratista, número de factura cargada, fecha de cargue de la factura, verificando que estaban correctos? | X | | |
| Plataforma de Colombia Compra Eficiente -CCE- respectiva (SECOPI, SECOPII) ¿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 SECOPII, ¿Se verificó que el informe de actividades y sus soportes, se encuentran en el proceso de SECOPII 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 Contractual). | | 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 CERTIFICACION: | |
| | 06/02/2024 | |
| 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: | 13,15% | % DE AVANCE FÍSICO REAL: | 13,15% |
|---------------------------------------|--------|---------------------------------|--------|

7. OBSERVACIONES ADICIONALES:

Dado que este servicio está siendo proporcionado por una unión temporal (**UNIÓN TEMPORAL SINERGY - HI WARE**), es importante señalar que la unión temporal envía dos (2) certificaciones de revisor fiscal por cada empresa. Por lo tanto, en el campo "FECHA DE LA CERTIFICACIÓN" se incluyó la de **HI WARE** pero en la de la radicación del pago se adjuntará también la certificación de **SINERGY** con fecha del 02 de febrero 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 se obtuvo el servicio de los agentes de mesa de ayuda y se garantizó la operación de los sistemas misionales y de apoyo de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, tal como esta previsto en el instrumento de agregación de demanda Mesa de Servicio.

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 febrero 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: MHdsgonzal Dexy Shirley Gonzalez Galeano
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 12-10-00 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO
 Fecha y Hora Sistema: 2024-02-26-3:22 p. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

| | | | | | | | | |
|------------------------------|---------------|------------------------------|----------------------|--------------------------------------|---|---|------------------------|------|
| Número: | 36133924 | Fecha Registro: | 2024-02-19 | Unidad / Subunidad ejecutora: | 12-10-00 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO | | | |
| Vigencia Presupuestal | Actual | Estado: | Pagada | Nro Obligación: | 8924 | Comprobante Contable de la Generación: | | |
| Fecha Máxima Pago: | 2024-02-21 | Código de Referencia: | 04500193600036133924 | | Tipo de Moneda: | COP-Pesos | Tasa de Cambio: | 0,00 |
| Valor Bruto: | 40.165.517,86 | Valor Deducciones: | 2.638.097,00 | | Valor Neto: | 37.527.420,86 | Saldo x Pagar: | 0,00 |

VALORES PAGADOS

| | | | | | | | | | | | |
|-----------------|--|--------------------|----------------------|-------------------|--------------|------------|----------------------|--------------------|--|------------------|--|
| TRM Pago | | Valor Bruto | 40.165.517,86 | Valor Deducciones | 2.638.097,00 | Valor Neto | 37.527.420,86 | Moneda Base Compra | | Valor MBC | |
|-----------------|--|--------------------|----------------------|-------------------|--------------|------------|----------------------|--------------------|--|------------------|--|

REINTEGROS

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

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

| | | | | | | |
|------------------------|-----------|----------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------|--|
| Identificación: | 901401558 | Razón Social: | UNIÓN TEMPORAL SINERGY - HI WARE | Medio de Pago: | Abono en cuenta | |
|------------------------|-----------|----------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------|--|

CUENTA BANCARIA

| | | | | | | | |
|--|-----------|---------------|--------------------|--------------------------|------------|----------------|---------------|
| Número: | 247869571 | Banco: | BANCO DE OCCIDENTE | Tipo: | Ahorro | Estado: | Activa |
| TESORERIA | | | | DOCUMENTO SOPORTE | | | |
| 13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN | | | | Número: | 0061 | Tipo: | ORDEN DE PAGO |
| | | | | Fecha: | 2024-02-19 | | |

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

| ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS | | | | | | | | | | | | |
|---|--------|-----|-----|---------------|--------|---------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|--------|----------------|--------------|
| DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | REC | SIT | VALOR | | VALOR PAGADO | VALOR REINTEGRADO | | USO DE PROYECTOS ESPECIALES | | | |
| | | | | PESOS | MONEDA | PESOS | PESOS | MONEDA EXTRANJERA | USO DE PROYECTO | MONEDA | TASA DE CAMBIO | VALOR MONEDA |
| 12-10-00 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURIDICA DE LA NACIÓN / A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO, JURÍDICOS Y DE CONTABILIDAD) | | | | | | | | | | | | |
| | Nación | 10 | CSF | 40.165.517,86 | 0,00 | 40.165.517,86 | | | | Pesos | 0,00 | 0,00 |

| DEDUCCIONES | | | | | | | | |
|---|--|-----------|--|--|----------|--------------|---------------------|-------------------|
| POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES | | TERCERO | | | TARIFA | VALOR | VALOR AJUSTADO PAGO | VALOR REINTEGRADO |
| 2-01-04-01-04-01 | RETEFUENTE - SERVICIOS EN GENERAL - PERSONAS DECLARANTES | 800197268 | U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES | | 4,000 % | 1.350.101,00 | 1.350.101,00 | |
| 2-01-04-02-01-03 | RETE IVA - SERVICIOS GRAVADOS - RÉGIMEN COMÚN - SERVICIOS | 800197268 | U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES | | 15,000 % | 961.947,00 | 961.947,00 | |
| 2-01-05-01-01-03-05 | RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS | 899999061 | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | | 0,966 % | 326.049,00 | 326.049,00 | |

| 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 | 2024-02-15 | 40.165.517,86 | 05 NINGUNO | Pagada |

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)