

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

Resolución DIAN Facturación Electrónica No. 18764042385702 de 03/01/2023 hasta 03/01/2024
Rango Autorizado del FE2988 al FE4000

DIRECCION: CR 7 75 66 P 2 3 - Bogotá, D.C. - Colombia

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

TELEFONO: 2558955 grupofinanciero@defensajuridica.gov.co

No. FE3590

FECHA	VENCIMIENTO	ORDEN DE COMPRA	MONEDA	VENDEDOR	FORMA DE PAGO	MEDIO DE PAGO
25/10/2023	24/11/2023		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	1518	19	79.00	22,785.18	119,922.00
2	00051	CLICS B/N 50 PPM	1	13144	19	43.45	108,510.29	571,106.80
3	00050	CLICS COLOR	1	88	19	79.00	1,320.88	6,952.00
4	00049	RENTA B/N 40PPM	1	2	19	102,447.50	38,930.05	204,895.00
5	00049	RENTA B/N 50PPM	1	6	19	132,427.00	150,966.78	794,562.00
6	00049	RENTA COLOR	1	1	19	106,164.10	20,171.18	106,164.10

Total cantidad unidades 14759

6 items

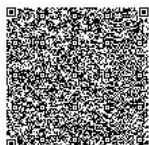
SUBTOTAL	1,803,601.90
DESCUENTO	0.00
IVA 19%	342,684.36
TOTAL	2,146,286.26

Observaciones: PERIODO FACTURADO: 4 de septiembre a 3 de octubre de 2023 # \$12-10-00;Contrato110738-2023;oswaldo.useche@defensajuridica.gov.co#\$ ORDEN DE COMPRA 110738

VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS CON VEINTISEIS 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:
k6VTleXg9ObSecJZ6dF6CGShxJPXYDp6YNP3krJDV2TmZrxvrtU5WSAJk6jCVBrFB5e2ZPFKvOu4XgHUScJ9e/
gkNQUB9apXCzVy6DpwjgAEjWnQ7nqlqZANSSH1spmBSrbmbZRZf5PGSbo0rez4n
+9H6OQIG9J95iN2JtAnIf9lITcFkwRAjH6z19WagWumeyXrzX/8jNpk62G8sI
+E21mf8eSmd53mHG5P6xJQARbcGtIsqd4qOdcTnUZ1VEPLY
+4F3Uil8Gdyq3W2seO8DR4pIxGL2WYImZv2EA6FKfGeVbseFgJBMG3UvO9R5nwodmSNT7ERvDNIeWk/u8
wmg==

Fecha y hora de generación: 10/25/2023 12:51 PM

Fecha y hora de expedición: 10/25/2023 12:51 PM

CUFE: 1f22095f0ea0c3ef36177696be95ee02ffcbb541f5d0eac5e8ae53773e57ed2ab4ae0d09ba2e9c864df8a69b2a6a73ff

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
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-09	E	06/10/2023	71403914	\$7.434.300	

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	167.500	0	0	0	0	0	0	0	0	167.500	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	582.000	0	0	0	0	0	0	0	0	582.000	5
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	156.000	0	0	0	0	0	0	0	0	156.000	2
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 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	656.000	0	0	0	0	0	0	0	656.000	2	
230301	Porvenir	800224808-8	360.000	0	0	0	0	0	0	0	360.000	1	
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	1.918.000	0	0	0	0	0	0	0	1.918.000	5	

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	283.300	0	0	0	283.300	0	0	283.300	0	0	2.833	283.300	12

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	1.183.500	0	0	1.183.500	12

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
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-09	E	06/10/2023	71403914	\$7.434.300	

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	5	1.183.500	1.183.500
Pensión	4	4.784.000	4.784.000
Riesgos Laborales	1	283.300	283.300
CCF	1	1.183.500	1.183.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	7.434.300	7.434.300

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	
					EMPLEADOS	UPC
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-09	E	06/10/2023	71403914	\$7.434.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES						
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	VSP	VST	ISE	MA	ASA	VCT	IRL	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	80733588	ARIZA ALFONSO MAURICIO ALBERTO	1	0	S														230201	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS008	2.000.000	80.000	14-4	2.000.000	2	20.900	CCF22	2.000.000	80.000	2.000.000	0	0	0	0
2	CC	79639654	BOHORQUEZ HORTUA LUIS ALBERTO	1	0	S														25-14	2.600.000	416.000	0	0	0	0	EPS017	2.600.000	104.000	14-4	2.600.000	2	27.200	CCF22	2.600.000	104.000	2.600.000	0	0	0	0
3	CC	1024501255	BRICEÑO RINCON JOHANA	1	0	S														25-14	1.937.500	310.000	0	0	0	0	EPS002	1.937.500	77.500	14-4	1.937.500	2	20.300	CCF22	1.937.500	77.500	1.937.500	0	0	0	0
4	CC	79798568	CETINA SUAREZ NESTOR OSWALDO	1	0	S														230301	2.250.000	360.000	0	0	0	0	EPS017	2.250.000	90.000	14-4	2.250.000	2	23.500	CCF22	2.250.000	90.000	2.250.000	0	0	0	0
5	CC	52415633	FAJARDO RODRIGUEZ CLAUDIA MARCELA	1	0	S														231001	2.250.000	360.000	0	0	0	0	EPS002	2.250.000	90.000	14-4	2.250.000	2	23.500	CCF22	2.250.000	90.000	2.250.000	0	0	0	0
6	CC	1016062604	GARZON MORERA YERSON JONHANATAN	1	0	S														25-14	2.600.000	416.000	0	0	0	0	EPS005	2.600.000	104.000	14-4	2.600.000	2	27.200	CCF22	2.600.000	104.000	2.600.000	0	0	0	0
7	CC	79481051	HERMIDA MARTINEZ FERNANDO	1	0	S														230201	2.100.000	336.000	0	0	0	0	EPS005	2.100.000	84.000	14-4	2.100.000	2	22.000	CCF22	2.100.000	84.000	2.100.000	0	0	0	0
8	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
9	CC	79592422	MURCIA FORERO EDWIN ADRIAN	1	0	S														231001	2.100.000	336.000	0	0	0	0	EPS037	2.100.000	84.000	14-4	2.100.000	2	22.000	CCF22	2.100.000	84.000	2.100.000	0	0	0	0
10	CC	80069881	PENAGOS ROJAS JORGE ENRIQUE	1	0	S														231001	1.900.000	304.000	0	0	0	0	EPS008	1.900.000	76.000	14-4	1.900.000	2	19.900	CCF22	1.900.000	76.000	1.900.000	0	0	0	0
11	CC	79762247	TORRES ROJAS EVARISTO	1	0	S														25-14	2.600.000	416.000	0	0	0	0	EPS005	2.600.000	104.000	14-4	2.600.000	2	27.200	CCF22	2.600.000	104.000	2.600.000	0	0	0	0
12	CC	80472094	VARGAS CORTES VIDAL HERNAN	1	0	S														25-14	2.250.000	360.000	0	0	0	0	EPS005	2.250.000	90.000	14-4	2.250.000	2	23.500	CCF22	2.250.000	90.000	2.250.000	0	0	0	0

**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES
PARAFISCALES - ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002**

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la suscrita Revisora Fiscal LUZ MARCELA VELASQUEZ CUERVO de la sociedad GRAN IMAGEN S.A.S., identificada con NIT No.830.023.178-2, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que la mencionada sociedad ha realizado oportunamente los pagos de seguridad social y aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo durante los últimos seis (6) meses; por lo tanto declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud –EPS- , Fondos de Pensiones y Cesantías, Administradoras de Riesgos Laborales –ARL- y la Caja de compensación Familiar Compensar.

Dado en Bogotá a los nueve (9) días del mes de octubre de 2023.



Firma _____
LUZ MARCELA VELASQUEZ C.
REVISORA FISCAL
TP 131786-T

Bogotá, D.C., octubre 31 de 2023

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 **INFORME_SEPTIEMBRE.pdf**.

Atentamente,



OSWALDO USECHE ACEVEDO

Jefe Oficina Asesora de Sistemas y Tecnologías de la Información



CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO:										FECHA:	2	11	2023			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		GRAN IMAGEN SAS														
IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA:		830.023.178				No. DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA Y AÑO:			098-2023		OTROSI 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:				2023110080700001E							
OBJETO DEL CONTRATO:		Arrendamiento de equipos de cómputo (lote 18)														
FECHA DE SUSCRIPCIÓN CONTRATO:		05/06/2023		FECHA DE INICIO:		04/07/2023			FECHA DE FIN:		30/11/2023					
MODIFICACIONES DEL CONTRATO (marque con una X según corresponda)				SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	No. DE CDP:		8923		No. DE RP:		20923		
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"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
INFORMACIÓN DE GARANTÍAS:				¿EL CONTRATO EXIGE GARANTÍAS?:				SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL						FECHA DE APROBACIÓN PÓLIZA:						05/06/2023				
ASEGURADORA:		SEGUROS DEL ESTADO S.A		NÚMERO DE PÓLIZA:		21-44-101415279		ANEXO:		0		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
AMPARO(S)						VALOR DEL CONTRATO		VALOR ASEGURADO		VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA				
1	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO					9.857.044,30		985.704,43		05/06/2023		30/06/2024				
2	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES					9.857.044,30		492.952,22		05/06/2023		30/11/2026				
3	CALIDAD DEL SERVICIO					9.857.044,30		985.704,43		05/06/2023		30/06/2024				
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"/>	<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 3 DE 5		FACTURA ELECTRONICA Y/O CUENTA DE COBRO		NÚMERO:		FE3590		PERIODO O PRODUCTO CERTIFICADO		Septiembre				
		PAGOS TOTAL				FECHA:		25/10/2023								
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:						9.857.044,30										
VALOR ACUMULADO DE LAS ADICIONES:																
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:						9.857.044,30										
VALOR PAGADO A LA FECHA:						4.935.566,63										
VALOR A LIBERAR O LIBERADO O DEDUCCIONES:						0,00										
VALOR A PAGAR CON LA PRESENTE CONSTANCIA:						2.146.286,26										
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR:						2.775.191,41										
VALIDACIÓN VALORES:						CORRECTO										



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
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 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:	
	71403914	
	MES:	SEPTIEMBRE
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. F. El nivel de satisfacción respecto a la ejecución del objeto del objeto contractual es:	FECHA DE PAGO:	
	06/10/2023	
	CERTIFICA LOS APORTES AL SGSS	
	SI	REVISOR FISCAL
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN:		
09/10/2023		
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:	59,06%	% DE AVANCE FÍSICO REAL:	59,06%
---------------------------------------	--------	---------------------------------	--------

7. OBSERVACIONES ADICIONALES:

--

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 el 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 II .

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:	



Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante: MHdsgonzal Dexty 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: 2023-11-14-5:30 p. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	387459823	Fecha Registro:	2023-11-07	Unidad / Subunidad ejecutora:	12-10-00 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Pagada	Nro Obligación:	128023	Comprobante Contable de la Generación:		
Fecha Máxima Pago:	2023-11-09	Código de Referencia:	04500193600387459823		Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Bruto:	2.146.286,26	Valor Deducciones:	140.970,00		Valor Neto:	2.005.316,26	Saldo x Pagar:	0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		Valor Bruto		Valor Deducciones		Valor Neto		Moneda Base Compra		Valor MBC	
----------	--	-------------	--	-------------------	--	------------	--	--------------------	--	-----------	--

REINTEGROS

Números		No Recauda:	
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:	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:	775	Tipo:	ORDEN DE PAGO	Fecha:	2023-11-07
--	---------	-----	-------	---------------	--------	------------

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	2.146.286,26	0,00	2.146.286,26				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	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	4,000 %	72.144,00	72.144,00	
2-01-04-02-01-04	RETE IVA - SERVICIOS GRAVADOS - RÉGIMEN COMÚN - ARRENDAMIENTO	800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	15,000 %	51.403,00	51.403,00	
2-01-05-01-01-03-05	RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS	899999061	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	0,966 %	17.423,00	17.423,00	

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	2023-11-02	2.146.286,26	05 NINGUNO	Pagada	

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

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

Resolución DIAN Facturación Electrónica No.
18764042385702 de 03/01/2023 hasta 03/01/2024
Rango Autorizado del FE2988 al FE4000

DIRECCION: CR 7 75 66 P 2 3 - Bogotá, D.C. - Colombia
TELEFONO: 2558955 grupofinanciero@defensajuridica.gov.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE3609

FECHA	VENCIMIENTO	ORDEN DE COMPRA	MONEDA	VENDEDOR	FORMA DE PAGO	MEDIO DE PAGO
8/11/2023	8/12/2023		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	1556	19	79.00	23,355.56	122,924.00
2	00051	CLICS B/N 50 PPM	1	12655	19	43.45	104,473.35	549,859.75
3	00050	CLICS COLOR	1	200	19	79.00	3,002.00	15,800.00
4	00062	RENTA B/N 40PPM	1	2	19	102,447.50	38,930.05	204,895.00
5	00062	RENTA B/N 50PPM	1	6	19	132,427.00	150,966.78	794,562.00
6	00065	RENTA COLOR	1	1	19	106,164.10	20,171.18	106,164.10

Total cantidad unidades 14420

6 items

SUBTOTAL	1,794,204.85
DESCUENTO	0.00
IVA 19%	340,898.92
TOTAL	2,135,103.77

Observaciones: PERIODO FACTURADO: 4 de octubre a 3 de noviembre de 2023 # \$12-10-00;Contrato110738-2023;oswaldo.useche@defensajuridica.gov.co#\$ ORDEN DE COMPRA 110738

VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL CIENTO TRES CON SETENTA Y SIETE 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
Fecha y hora de generación: 11/8/2023 11:45 AM

Firma digital del facturador:
WR9PylRagxI7+aQTKf6dVaA5ktuXiaAHUp0H38WKn3vDstgCrdGhKrP4BDI9xPC2/KruLYSB
+GvnJwtpv8YjYSPLxCad4JPsxIFkIn89SPf9zQqj1GvPJxql+LVQGNx
+RcHEciftEjeoCEbYubZQjirQNBnJLwtWMe08IistsNDWVoBMNUtdZdh3J5brMji60mXnywyP
+SWNEI5Fvynxa4X6SGM6bs6FSPt1OLFCHG9lhYjTad7aN++mI86A5NFPG2EiWZvK
+IZ9YeYPWMhNyJgUNM6+RjYPxETgW6yKk5KICNI+YKWOr0rysMgM6Z6Sya3VA2tsD6PS2j9cvwOw==
Fecha y hora de expedición: 11/8/2023 11:45 AM

CUFE: c8b8f5cb39d6f1720fb441c7c0bd2a26ec5acde190783a6e4a729e2ad84a1d60f1810fdf6684f0045b396f20db4f8f48

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
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-09	E	06/10/2023	71403914	\$7.434.300	

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	167.500	0	0	0	0	0	0	0	0	167.500	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	582.000	0	0	0	0	0	0	0	0	582.000	5
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	156.000	0	0	0	0	0	0	0	0	156.000	2
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 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	656.000	0	0	0	0	0	0	0	656.000	2	
230301	Porvenir	800224808-8	360.000	0	0	0	0	0	0	0	360.000	1	
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	1.918.000	0	0	0	0	0	0	0	1.918.000	5	

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	283.300	0	0	0	283.300	0	0	283.300	0	0	2.833	283.300	12

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	1.183.500	0	0	1.183.500	12

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
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2023-10	2023-09	E	06/10/2023	71403914	\$7.434.300	

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	5	1.183.500	1.183.500
Pensión	4	4.784.000	4.784.000
Riesgos Laborales	1	283.300	283.300
CCF	1	1.183.500	1.183.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	7.434.300	7.434.300

PAGADA

**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES
PARAFISCALES - ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002**

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la suscrita Revisora Fiscal LUZ MARCELA VELASQUEZ CUERVO de la sociedad GRAN IMAGEN S.A.S., identificada con NIT No.830.023.178-2, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que la mencionada sociedad ha realizado oportunamente los pagos de seguridad social y aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo durante los últimos seis (6) meses; por lo tanto declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud –EPS- , Fondos de Pensiones y Cesantías, Administradoras de Riesgos Laborales –ARL- y la Caja de compensación Familiar Compensar.

Dado en Bogotá a los nueve (9) días del mes de octubre de 2023.



Firma _____
LUZ MARCELA VELASQUEZ C.
REVISORA FISCAL
TP 131786-T

Bogotá, D.C., noviembre 15 de 2023

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 **INFORME_OCTUBRE.pdf**.

Atentamente,



OSWALDO USECHE ACEVEDO

Jefe Oficina Asesora de Sistemas y Tecnologías de la Información



CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO:										FECHA:	21	11	2023				
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		GRAN IMAGEN SAS															
IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA:		830.023.178				No. DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA Y AÑO:			098-2023		OTROSI 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:				2023110080700001E								
OBJETO DEL CONTRATO:		Arrendamiento de equipos de cómputo (lote 18)															
FECHA DE SUSCRIPCIÓN CONTRATO:		05/06/2023			FECHA DE INICIO:			04/07/2023			FECHA DE FIN:		30/11/2023				
MODIFICACIONES DEL CONTRATO (marque con una X según corresponda)				SI		NO		X		No. DE CDP:		8923		No. DE RP:		20923	
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:					05/06/2023							
ASEGURADORA:		SEGUROS DEL ESTADO S.A			NÚMERO DE PÓLIZA:			21-44-101415279			ANEXO:		0				
AMPARO(S)							VALOR DEL CONTRATO		VALOR ASEGURADO		VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA				
1	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO						9.857.044,30		985.704,43		05/06/2023		30/06/2024				
2	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES						9.857.044,30		492.952,22		05/06/2023		30/11/2026				
3	CALIDAD DEL SERVICIO						9.857.044,30		985.704,43		05/06/2023		30/06/2024				
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL					¿Requiere póliza de RCE?			SI		NO		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 4 DE 5		FACTURA ELECTRONICA Y/O CUENTA DE COBRO			NÚMERO:		FE3609			PERIODO O PRODUCTO CERTIFICADO		Octubre			
		PAGOS TOTAL					FECHA:		08/11/2023								
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:							9.857.044,30										
VALOR ACUMULADO DE LAS ADICIONES:																	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:							9.857.044,30										
VALOR PAGADO A LA FECHA:							7.081.852,89										
VALOR A LIBERAR O LIBERADO O DEDUCCIONES:							0,00										
VALOR A PAGAR CON LA PRESENTE CONSTANCIA:							2.135.103,77										
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR:							640.087,64										
VALIDACIÓN VALORES:							CORRECTO										



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
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 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. F. El nivel de satisfacción respecto a la ejecución del objeto del objeto contractual es:	CERTIFICA LOS APORTES AL SGSS	
	SI	REVISOR FISCAL
	FECHA DE LA CERTIFICACIÓN:	
	09/10/2023	
	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:	79,87%	% DE AVANCE FÍSICO REAL:	79,87%
---------------------------------------	--------	---------------------------------	--------

7. OBSERVACIONES ADICIONALES:

Se informa que el contrato con Gran Imagen ha recibido una adición para el mes de noviembre. La orden de pago que se presenta en este momento corresponde al cobro del mes de octubre.

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 el mes de octubre, las nueve (9) impresoras ubicadas en las dependencias de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado realizaron un total de 14,411 impresiones. A lo largo del mes, se reportaron cuatro fallas técnicas, todas las cuales fueron atendidas y resueltas de manera oportuna. 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 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:	



**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: 2023-11-29-5:41 p. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	411446823	Fecha Registro:	2023-11-23	Unidad / Subunidad ejecutora:	12-10-00 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO		
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Pagada	Nro Obligación:	137523	Comprobante Contable de la Generación:	
Fecha Máxima Pago:	2023-11-28	Código de Referencia:	04500193600411446823		Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio: 0,00
Valor Bruto:	2.135.103,77	Valor Deducciones:	140.235,00		Valor Neto:	1.994.868,77	Saldo x Pagar: 0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		Valor Bruto	2.135.103,77	Valor Deducciones	140.235,00	Valor Neto	1.994.868,77	Moneda Base Compra		Valor MBC	
-----------------	--	--------------------	--------------	-------------------	------------	------------	--------------	--------------------	--	------------------	--

REINTEGROS

Números		No Recaudo:	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	Reintegrado Deducciones Pesos:	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	Reintegrado Deducciones 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:	844	Tipo:	ORDEN DE PAGO
				Fecha:	2023-11-23		

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	2.135.103,77	0,00	2.135.103,77				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		U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	4,000 %	71.768,00	71.768,00	
2-01-04-02-01-04	RETE IVA - SERVICIOS GRAVADOS - RÉGIMEN COMÚN - ARRENDAMIENTO	800197268		U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	15,000 %	51.135,00	51.135,00	
2-01-05-01-01-03-05	RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS	899999061		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	0,966 %	17.332,00	17.332,00	

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	2023-11-22	2.135.103,77	05 NINGUNO	Pagada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

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

Resolución DIAN Facturación Electrónica No. 18764042385702 de 03/01/2023 hasta 03/01/2024
Rango Autorizado del FE2988 al FE4000

DIRECCION: CR 7 75 66 P 2 3 - Bogotá, D.C. - Colombia

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

TELEFONO: 2558955 grupofinanciero@defensajuridica.gov.co

No. FE3765

FECHA	VENCIMIENTO	ORDEN DE COMPRA	MONEDA	VENDEDOR	FORMA DE PAGO	MEDIO DE PAGO
27/12/2023	26/01/2024		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	3463	19	79.00	51,979.63	273,577.00
2	00051	CLICS B/N 50 PPM	1	21373	19	43.45	176,444.80	928,656.85
3	00050	CLICS COLOR	1	2196	19	79.00	32,961.96	173,484.00
4	00049	RENTA B/N 40PPM	1	2	19	95,617.67	36,334.71	191,235.34
5	00049	RENTA B/N 50PPM	1	6	19	123,598.53	140,902.32	741,591.18
6	00049	RENTA COLOR	1	1	19	99,086.00	18,826.34	99,086.00

Total cantidad unidades 27041

6 items

SUBTOTAL	2,407,630.37
DESCUENTO	0.00
IVA 19%	457,449.76
TOTAL	2,865,080.13

Observaciones: PERIODO FACTURADO: 3 deNoviembre a 30 de Noviembre de 2023
ORDEN DE COMPRA 110738 # \$12-10-00;Contrato110738-2023;oswaldo.useche@defensajuridica.gov.co# \$

VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHENTA CON TRECE 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
Fecha y hora de generación: 12/27/2023 3:42 PM

Firma digital del facturador:
uk2tGbSj3upAnp/57CYou1R/nTsGGU2G3O6w8/RgTee4xKyBcQt5WTVJXyhYAta4uwbYN4uocUWKZ3kTURBx6EjhfKbFEJztdBeVPY+72iN5mZGTwt8Cssux+bD6k4hMBNxVI3tkQolleHeALx4rRaFQ+5ppZdJiCkM+60UoGz4j2ozVhLwhLV2TwtZflh20MRcKkRIT651xbUXQFxFhN22k6NqGgpTmN5TD8malH32wlybyZT8dEWZIwR9b3L3QjOZcW91qGabWxDlewH09IAx4Gzx23iz5cd4HZtEv8JgQLvVw41Q371e8C+HIuGBMJzsh4JN+wJoAXWhxHc2JniVw==
Fecha y hora de expedición: 12/27/2023 3:42 PM

CUFE: 9fc4b221e86223df06f2b670344c94604b06a18acd534bf73b2278c6b918a7ada11b34e888f8b56fc105e3f1a13a5bd

Generado por: Documenteme by Mentum Group

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		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 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	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.	

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
					15	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-11	E		73047483	\$8.750.200	

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

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		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	ING	RET	TDE	TAE	TAP	VSP	VST	SILN	ISE	MA	ASA	VCT	IRL	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	80733588	ARIZA ALFONSO MAURICIO ALBERTO	1	0	S															230201	2.000.000	320.000	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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 diciembre de 2023.

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

CALLE 17 No. 33-54 PBX: 3712929

Bogotá, D.C., diciembre 22 de 2023

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 **INFORME_NOVIEMBRE.pdf**.

Atentamente,



OSWALDO USECHE ACEVEDO

Jefe Oficina Asesora de Sistemas y Tecnologías de la Información



CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO:										FECHA:	28	12	2023		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		GRAN IMAGEN SAS													
IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA:		830023178-2				No. DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA Y AÑO:			098-2023		OTROSI 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:				2023110080700001E						
OBJETO DEL CONTRATO:		Arrendamiento de equipos de cómputo (lote 18)													
FECHA DE SUSCRIPCIÓN CONTRATO		05/06/2023		FECHA DE INICIO:		04/07/2023			FECHA DE FIN:		30/11/2023				
MODIFICACIONES DEL CONTRATO (marque con una X según corresponda)				SI	NO	X	No. DE CDP:		8923		No. DE RP:		20923		
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:				05/06/2023					
ASEGURADORA:		SEGUROS DEL ESTADO S.A		NÚMERO DE PÓLIZA:		21-44-101415279		ANEXO:		0					
AMPARO(S)						VALOR DEL CONTRATO		VALOR ASEGURADO		VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA			
1	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO					9.857.044,30		985.704,43		05/06/2023		30/06/2024			
2	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES					9.857.044,30		492.852,22		05/06/2023		30/11/2026			
3	CALIDAD DEL SERVICIO					9.857.044,30		985.704,43		05/06/2023		30/06/2024			
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL				¿Requiere póliza de RCE?		SI	NO	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 5 DE 5		FACTURA ELECTRONICA Y/O CUENTA DE COBRO		NÚMERO:		FE3765		PERIODO O PRODUCTO CERTIFICADO		Noviembre			
		PAGOS TOTAL				FECHA:		27/12/2023							
BANCO:		BANCO DE OCCIDENTE		No. DE CUENTA:		215-056151		CORRIENTE:		X	AHORROS:				
DEDUCCIONES DE RENTA:															
DEPENDIENTES				CREDITO HIPOTECARIO				MEDICINA PREPAGADA				AFPV			
3. SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO A LA FECHA DE LA CERTIFICACIÓN:															
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:						9.857.044,30									
VALOR ACUMULADO DE LAS ADICIONES:						2.441.909,75									
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:						12.298.954,05									
VALOR PAGADO A LA FECHA:						9.216.956,66									
VALOR A LIBERAR O LIBERADO O DEDUCCIONES:						0,00									
VALOR A PAGAR CON LA PRESENTE CONSTANCIA:						2.865.080,13									
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR:						216.917,26									
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 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:	
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. F. El nivel de satisfacción respecto a la ejecución del objeto del objeto contractual es:	CERTIFICA LOS APORTES AL SGSS	
	SI	REVISOR FISCAL
	FECHA DE LA CERTIFICACIÓN:	
	12/12/2023	
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:	100,00%	% DE AVANCE FÍSICO REAL:	100,00%
---------------------------------------	---------	---------------------------------	---------

7. OBSERVACIONES ADICIONALES:

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

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 el mes de noviembre, las nueve (9) impresoras ubicadas en las dependencias de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado realizaron un total de 27032 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 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:	



**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: 2024-01-26-5:08 p. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	10564024	Fecha Registro:	2024-01-24	Unidad / Subunidad ejecutora:	12-10-00 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO		
Vigencia Presupuestal	Cuentas por pagar	Estado:	Pagada	Nro Obligación:	164023	Comprobante Contable de la Generación:	
Fecha Máxima Pago:	2024-01-26	Código de Referencia:	04500193600010564024		Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio: 0,00
Valor Bruto:	2.865.080,13	Valor Deducciones:	188.180,00		Valor Neto:	2.676.900,13	Saldo x Pagar: 0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		Valor Bruto	2.865.080,13	Valor Deducciones	188.180,00	Valor Neto	2.676.900,13	Moneda Base Compra		Valor MBC	
-----------------	--	--------------------	---------------------	-------------------	------------	------------	---------------------	--------------------	--	------------------	--

REINTEGROS

Números		No Recaudo:	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	Reintegrado Deducciones Pesos:	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	Reintegrado Deducciones Moneda:	0,00
		Reintegrado Neto Pesos:	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:	1069	Tipo:	ORDEN DE PAGO
				Fecha:	2024-01-24		

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	2.865.080,13	0,00	2.865.080,13				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	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	4,000 %	96.305,00	96.305,00		
2-01-04-02-01-04	RETE IVA - SERVICIOS GRAVADOS - RÉGIMEN COMÚN - ARRENDAMIENTO	800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	15,000 %	68.617,00	68.617,00		
2-01-05-01-01-03-05	RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS	899999061	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	0,966 %	23.258,00	23.258,00		

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	2024-01-31	2.865.080,13	05 NINGUNO	Pagada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)