



COMCEL S.A.
NIT 800.153.993-7



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL
DE DEFENSA JURIDI

CIUDAD: BOGOTA
NIT: 900507741-1

DIRECCIÓN: CL 70 NO 4 60

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: 3 - 291628378



SERVICIOS DE FO DATOS

CÓDIGO CLIENTE:12017361

FECHA LÍMITE DE PAGO:

Mar 08/24

REFERENCIA DE PAGO:

628378300012017361

TOTAL A PAGAR

\$ 4,540,045.00

RESUMEN DE COBROS EN FACTURA

| | |
|---------------------------------------------|------------------------|
| Cargos del Mes | \$ 3,815,164.00 |
| Total Impuestos | \$ 724,881.16 |
| Intereses de Mora | \$ 0.00 |
| Total servicios facturados en el mes | \$ 4,540,045.16 |
| Saldo Anterior | \$ 0.00 |
| Rete ICA* | \$ 0.00 |
| Valor a Pagar | \$ 4,540,045.00 |

CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL CUARENTA Y CINCO ***** PESOS M/CTE.

ENTIÉNDELO MEJOR, CONOCE EL RESUMEN DE TUS COBROS

SALDO ANTERIOR

| Descripción | Valor |
|----------------|---------|
| Deuda Anterior | \$ 0.00 |

INTERNET

| Descripción | Valor |
|--------------------------|-----------------|
| INTERNET DEDICADO COMCEL | \$ 2,009,231.00 |

MPLS

| Descripción | Valor |
|------------------------|-----------------|
| MPLS INTRANET DOMESTIC | \$ 1,805,933.00 |

IMPUESTOS

| Descripción | Valor |
|---------------------------|---------------|
| Total IVA | \$ 724.881,16 |
| Total Rete ICA | \$ 0.00 |
| Total Impuesto al Consumo | \$ 0,00 |
| | \$ 724.881,16 |

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

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

TOTAL A PAGAR

\$ 4,540,045.00



COMCEL S.A.
NIT 800.153.993-7



(415)7709998002319(8020)3291628378300012017361(3900)04540045(96)20240308

FORMA DE PAGO: Efectivo

Cheque

Cód. del Banco

Cheque N°

Fecha

Total a pagar

ESCANEA ESTE CÓDIGO
PARA PAGAR TU
FACTURA DESDE EL
PORTAL CLARO



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA
NACIONAL DE DEFENSA JURIDI

REFERENCIA DE PAGO: 628378300012017361

NIT: 900507741-1

CÓDIGO CLIENTE: 12017361

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: 3 - 291628378

FECHA CORTE NOVEDADES:

FECHA DE EXPEDICIÓN

Feb 16/24

PAGAR ANTES DE:

Mar 08/24

TOTAL A PAGAR:

\$ 4,540,045.00

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

Resolución DIAN para facturación electrónica No. 18764099.096.678 del 10 de Noviembre de 2023 habilita Perfil 3 desde 29/10/9966 hasta 30/000000. Vigencia de 6 meses.
Código único factura electrónica: 8d4fda1a235c3ab63744ef0505d715886932807153d1ab40670b5608f94eb273a4e625e2bb5d1f19442zabf629e3

ENCUÉNTRANOS EN LAS OFICINAS DE ATENCIÓN MÁS CERCANAS

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

TIENES MUCHAS OPCIONES PARA EL PAGO DE TU FACTURA



CONTÁCTANOS



APP MI CLARO/EMPRESAS



PORTAL MI CLARO/EMPRESAS



LINEA DE WHATSAPP

www.claro.com.co/negocios

NACIONAL 018000186456

BOGOTÁ 601 748 8888

*611

PARA QUE TENGAS EN CUENTA

TRM: \$ 3,915.56

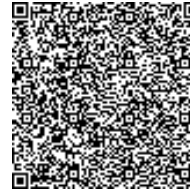
Código Técnico:

Información de factura electrónica:

[Descarga aquí tu factura electrónica](#)

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

ENTIÉNDELO MEJOR, CONOCE TUS COBROS A DETALLE

DETALLE INTERNET

INTERNET DEDICADO COMCEL

| Código | Detalle | Cantidad | Desde | Hasta | Valor Unitario | Subtotal | Subtotal \$ |
|------------|-----------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| AAADSW0003 | Servicio Fijo - BOGOTA // Carrera 7 # 75 -66 piso 3 | 1 | 2024-01-01 | 2024-01-31 | \$ 2,009,231.00 | \$ 2,009,231.00 | \$ 2,009,231.00 |
| | | | | | | SUBTOTAL | \$ 2,009,231.00 |

TOTAL INTERNET

\$ 2,009,231.00

DETALLE MPLS

MPLS INTRANET DOMESTIC

| Código | Detalle | Cantidad | Desde | Hasta | Valor Unitario | Subtotal | Subtotal \$ |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| AAADSW0001 | Servicio Fijo - BOGOTA // Carrera 7 # 75 -66 piso 3 - BOGOTA // DC HOSTDIME | 1 | 2024-01-01 | 2024-01-31 | \$ 601,810.00 | \$ 601,810.00 | \$ 601,810.00 |
| AAADSW0002 | Servicio Fijo - BOGOTA // Carrera 7 # 75 -66 piso 3 - BOGOTA // DC HOSTDIME | 1 | 2024-01-01 | 2024-01-31 | \$ 1,204,123.00 | \$ 1,204,123.00 | \$ 1,204,123.00 |
| | | | | | | SUBTOTAL | \$ 1,805,933.00 |

TOTAL MPLS

\$ 1,805,933.00



**Building a better
working world**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



**Building a better
working world**

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

página 2

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

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

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

Información básica de la planilla

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

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

Detalles del pago

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

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

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

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

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

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



CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

| 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO: | | | | | | | | | | FECHA: | 22 | 2 | 2024 | | | | |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------|-------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|------------|-------------------|------|----------------|--|-----|--|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | | COMUNICACIÓN CELULAR S.A COMCEL S.A | | | | | | | | | | | | | | | |
| IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: | | 800.153.993 | | | No. DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA Y AÑO: | | | 120075 | | OTROSÍ No. | | 0 | | | | | |
| DEPENDENCIA VINCULADA CON EL CONTRATO: | | | | | Oficina Asesora de Sistemas y Tecnologías de Información | | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE PERSONA: | | JURÍDICA | | | NÚMERO DE EXPEDIENTE VIRTUAL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL ORFEO: | | | | 2023110080700004E | | | | | | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | | Prestación de servicios de conectividad para la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado. | | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN CONTRATO: | | 17/11/2023 | | FECHA DE INICIO: | | 23/12/2023 | | | FECHA DE FIN: | | 07/11/2024 | | | | | | |
| MODIFICACIONES DEL CONTRATO (marque con una X según corresponda) | | | | SI | | NO | | X | | No. DE CDP: | | 324 | | No. DE RP: | | 324 | |
| CLASE DE MODIFICACIÓN (marque con una X según corresponda) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ADICIÓN | | PRÓRROGA | | ADICIÓN Y/O PRÓRROGA | | OTRA (indique cuál) | | No. de AUTORIZACIÓN 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: | | | | | | 27/11/2023 | | | | | |
| ASEGURADORA: | | Seguros del Estado | | | NÚMERO DE PÓLIZA: | | 21-44-101430825 | | | ANEXO: | | 0 | | | | | |
| AMPARO(S) | | | | | | VALOR DEL CONTRATO | | VALOR ASEGURADO | | VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | | | | |
| 1 | CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | | | | | 52.210.518,66 | | 5.221.051,87 | | 17/11/2023 | | 07/05/2025 | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 1 DE 12 | | FACTURA ELECTRONICA Y/O CUENTA DE COBRO | | NÚMERO: | | 3-291628378 | | PERIODO O PRODUCTO CERTIFICADO | | enero | | | | | |
| | | PAGOS TOTAL | | | | FECHA: | | 16/02/2024 | | | | | | | | | |
| BANCO: | | CITIBANK COLOMBIA | | | No. DE CUENTA: | | 0060136017 | | | 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: | | | | | | 52.210.518,66 | | | | | | | | | | | |
| VALOR ACUMULADO DE LAS ADICIONES: | | | | | | 0,00 | | | | | | | | | | | |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO: | | | | | | 52.210.518,66 | | | | | | | | | | | |
| VALOR PAGADO A LA FECHA: | | | | | | 0,00 | | | | | | | | | | | |
| VALOR A LIBERAR O LIBERADO O DEDUCCIONES: | | | | | | 0,00 | | | | | | | | | | | |
| VALOR A PAGAR CON LA PRESENTE CONSTANCIA: | | | | | | 4.540.045,00 | | | | | | | | | | | |
| VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR: | | | | | | 47.670.473,66 | | | | | | | | | | | |
| 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. | CERTIFICA LOS APORTES AL SGSS | |
| | SI | REVISOR FISCAL |
| | FECHA DE LA CERTIFICACIÓN: | |
| | 12/02/2024 | |
| 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: | 12% | % DE AVANCE FÍSICO REAL: | 12% |
|---------------------------------------|-----|---------------------------------|-----|

7. OBSERVACIONES ADICIONALES:

| |
|--|
| |
|--|

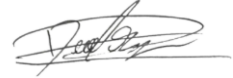
8. Descripción breve de los informes, o entregables, o actividades realizadas por el contratista. (describa las actividades realizadas por el contratista en el periodo o producto entregado, añada hoja aparte si el espacio no alcanza, en tal caso deberá firmar la hoja adicional)



CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

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


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



9. CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR:

En mi calidad de supervisor(a) del contrato arriba indicado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades para el periodo o producto certificado y autorizo el pago relacionado en la presente certificación.

10. DATOS DEL SUPERVISOR:

| | |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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: 2024-03-01-7:33 p. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

| | | | | | | | | |
|------------------------------|--------------|------------------------------|----------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------|------|
| Número: | 47648724 | Fecha Registro: | 2024-02-27 | Unidad / Subunidad ejecutora: | 12-10-00 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO | | | |
| Vigencia Presupuestal | Actual | Estado: | Pagada | Nro Obligación: | 14924 | Comprobante Contable de la Generación: | | |
| Fecha Máxima Pago: | 2024-02-29 | Código de Referencia: | 04500193600047648724 | | Tipo de Moneda: | COP-Pesos | Tasa de Cambio: | 0,00 |
| Valor Bruto: | 4.540.045,00 | Valor Deducciones: | 0,00 | | Valor Neto: | 4.540.045,00 | Saldo x Pagar: | 0,00 |

VALORES PAGADOS

| | | | | | | | | | | | |
|-----------------|--|--------------------|---------------------|-------------------|------|------------|---------------------|--------------------|--|------------------|--|
| TRM Pago | | Valor Bruto | 4.540.045,00 | Valor Deducciones | 0,00 | Valor Neto | 4.540.045,00 | 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: | 800153993 | Razón Social: | COMUNICACION CELULAR S A COMCEL S A | | | | Medio de Pago: | Abono en cuenta |
|------------------------|-----------|----------------------|-------------------------------------|--|--|--|-----------------------|-----------------|

CUENTA BANCARIA

| | | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------|------------|---------------|-------------------|--|--------------------------|--------------|--------------|----------------|---------------|------------|
| Número: | 0060136017 | Banco: | CITIBANK COLOMBIA | | | Tipo: | Corriente | Estado: | Activa | |
| TESORERIA | | | | | DOCUMENTO SOPORTE | | | | | |
| 13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN | | | | | Número: | 0093 | Tipo: | ORDEN DE PAGO | Fecha: | 2024-02-27 |

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-02-02-02-008-004 SERVICIOS DE TELECOMUNICACIONES, TRANSMISIÓN Y SUMINISTRO DE INFORMACIÓN | | | | | | | | | | | | | |
| | Nación | 10 | CSF | 4.540.045,00 | 0,00 | 4.540.045,00 | | | | | Pesos | 0,00 | 0,00 |

| 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 | 2024-02-27 | 4.540.045,00 | 05 NINGUNO | Pagada |

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)