

# MODIFICACIÓN DE ÓRDENES DE COMPRA

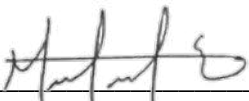
Tienda Virtual del Estado Colombiano


Id Solicitud:	318695
Número de orden de compra a modificar:	40706

Entidad compradora:	Ministerio de Educación Nacional
Nombre del solicitante:	Karen Ezpeleta Merchán
Proveedor:	Sumimas_S.A.S
Mecanismo de agregación de demanda:	Consumibles de Impresión

Tipo de Solicitud:	Liquidación de la Orden de Compra
Fecha:	2022-04-19 14:33:09

Detalle o justificación
La presente acta de liquidación se proyecta de conformidad con la información contenida en el informe final de la Orden de Compra No. 40706 de 2019, suscrita entre el MEN y SUMIMAS S.A.S., diligenciado por el supervisor MARTHA LILIANA FÚNEME ARIAS. EL CONTRATISTA manifiesta que SI_x__ NO____ renuncia a cualquier reclamación por vía administrativa, judicial o extrajudicial por eventuales perjuicios, pues declara no haberlos sufrido y por consiguiente suscribe sin salvedades la presente liquidación. De acuerdo con lo anterior las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto.

  
Firma ordenador del gasto  
Nombre: Miguel Alejandro Jurado Erazo  
Documento: 13068489

  
Firma de proveedor  
Nombre: JUAN CARLOS ROBLEDO VELEZ  
Documento: 79.249.787 DE SUBA

# INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN/INTERVENTORÍA MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

## INFORMACIÓN GENERAL

Marque con una X el tipo de documento:					
<b>CONTRATO</b>	X	<b>CONVENIO</b>		<b>ORDEN DE ACEPTACIÓN</b>	
<b>Número:</b>	40706	de	2019		
<b>Objeto:</b> CONTRATAR EL SUMINISTRO DE TÓNER ORIGINALES A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, PARA LAS IMPRESORAS DE LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL				Espacio para registro de radicado Sistema de Gestión Documental	
<b>Contratista/ Entidad:</b>	SUMIMAS S.A.S.				

## INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN

<b>Fecha aprobación de Garantías:</b>	N/A				
<b>Fecha de Registro Presupuestal:</b>	19	de	SEPTIEMBRE	de	2019
<b>Fecha de inicio:</b>	10	de	OCTUBRE	de	2019
<b>Fecha Inicial terminación:</b>	15	de	Diciembre	De	2019
<b>Valor inicial:</b> \$ 27.580.800,09					

No. Modificación	Tipo (Prorroga/modificación /adición/suspensión)	Cláusula N° (Indicar el número de la cláusula respectiva)	Valor (\$)	Tiempo (días /meses)	Descripción modificación

<b>Nueva fecha de terminación:</b>	Día	de	mes	de	año
<b>Valor total incluidas las adiciones:</b>	\$ Valor suscrito en números				

## BALANCE FINANCIERO

El contrato/convenio/orden de aceptación estipuló anticipo: SI \_\_\_\_ No\_\_x\_\_

\*Si manejó anticipo relacione los datos de la cuenta para la consignación de los anticipos, en el cuadro a continuación

# INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN/INTERVENTORÍA MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

Cuenta	Corriente	Ahorros	Número Cuenta:	Banco:
--------	-----------	---------	----------------	--------

El interventor/supervisor deberá anexar los siguientes documentos de programación y seguimiento del anticipo:

Plan de inversión del anticipo / Modificación al plan de inversión	Formato control de seguimiento anticipo*	Conciliación bancaria
Extractos bancarios	Certificación bancaria sobre rendimientos financieros	

\*La legalización del anticipo debe ser en función a la programación acordada con el contratista y debe coincidir la programación con la actividad y el valor aprobado en las fechas respectivas

Balance General		Pagos realizados al contratista/entidad						
Concepto	Valor	Concepto (20)	Orden de pago (21)	Fecha (22)	Valor total factura (23)	Valor amortización anticipo (24)	Valor neto (25)	% (26)
Valor Inicial del contrato/convenio (Recursos MEN): (9)	27.580.800,09	PAGO 1	323565419	43.769,00	8.187.855,00	-	8.187.855,00	30%
Valor Adiciones (10)		PAGO 2	323560919	43.769,00	11.100.000,00	-	11.100.000,00	40%
Valor Reducciones (11)		PAGO 3	323552119	43.769,00	5.000.000,00	-	5.000.000,00	18%
Valor Total del contrato/convenio MEN(12)	27.580.800,09	PAGO 4	323532719	43.769,00	3.292.945,09	-	3.292.945,09	12%
Valor pagado/desembolsado (13)	27.580.800,09					\$ -		0%
Valor ejecutado del contrato/convenio (14)	27.580.800,09				\$ -	\$ -	\$ -	0%
Valor no ejecutado a liberar (15)								
Valor ejecutado y por pagar (16)					\$ -	\$ -	\$ -	0%
Valor pagado no ejecutado por reintegrar (17)					\$ -	\$ -	\$ -	0%
Valor pagado no ejecutado reintegrado (18)					\$ -	\$ -	\$ -	0%
Saldo (19)	\$ -	TOTALES			\$ 27.580.800,09	\$ -	\$ 27.580.800,09	100%

NOTA: LAS CASILLAS SOMBREADAS NO SE DEBEN MODIFICAR

# INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN/INTERVENTORÍA

## MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

### SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

#### INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAMIENTO DEL BALANCE FINANCIERO

- Anticipo Inicial:** Registre el valor del porcentaje determinado como anticipo en el inicial. Si no tiene anticipo, registre 0.00%
- Fecha de Desembolso del anticipo:** Registre la fecha de desembolso del anticipo.
- No. Orden de pago de Anticipo:** Registre el número de la orden de pago del anticipo.
- Anticipo de Adiciones:** Registre el valor del porcentaje determinado como anticipo de las adiciones realizadas. Si no se efectuaron, registre 0.00%
- Valor Anticipo Inicial:** Corresponde a la multiplicación de la casilla (1) \* Casilla (9)
- Valor Anticipo Adiciones:** Corresponde a la multiplicación de la casilla (4) \* Casilla (10)
- Valor Total anticipo:** Es la sumatoria de la casilla (5) + (6) ( $\Sigma$  Valor anticipo inicial + Valor anticipo adiciones).
- Saldo pendiente por amortizar:** Es la diferencia entre la casilla (7) Valor total anticipo -  $\Sigma$  De la casilla (24) Valor total amortización anticipos.
- Valor Inicial del contrato/convenio (Recursos MEN):** Este es el valor del contrato/convenio/orden de aceptación inicial, dispuesto en el contrato sin adiciones ni reducciones, pero solo del valor correspondiente a los aportes realizados por el Ministerio de Educación Nacional.
- Valor Adiciones:** En esta casilla se deben incluir las adiciones realizadas al contrato
- Valor Reducciones:** En esta casilla se deben incluir las reducciones realizadas al contrato
- Valor Total del contrato/convenio MEN:** Es la operación resultante de las casillas (9) + (10) - (11)
- Valor Pagado/Desembolsado:** Es la suma de la columna de valor total de la factura (19).
- Valor Ejecutado contrato/convenio:** En esta casilla se debe incluir el porcentaje representado en valor del contrato que efectivamente ejecutó la otra parte de las obligaciones o compromisos dispuestos en el contrato o convenio.
- Valor No Ejecutado a Liberar:** Corresponde al valor no pagado o no desembolsado por el MEN y que no fue ejecutado por la otra parte y en esa medida corresponde solicitar la liberación de recursos.
- Valor Ejecutado y por pagar:** Este corresponde al valor de la factura que se está radicando para pago.
- Valor pagado no ejecutado por reintegrar:** Se debe diligenciar el valor que por razones debidamente justificadas el contratista o conveniente debe reintegrar de lo ya pagado.
- Valor pagado no ejecutado reintegrado:** Corresponde al valor pagado o desembolsado que el contratista o conveniente no ejecutó pero que al momento de la generación de este informe ya fue reintegrado.
- Saldo:** Corresponde a la sumatoria de las casillas (15) + (16) + (17) + (18).
- Concepto:** Corresponde a los Números de pago realizados
- Orden de Pago:** Registre el Número de la orden de pago.
- Fecha:** Registre la fecha de la Numero de orden de pago.
- Valor Total Factura:** Corresponde al valor de factura
- Valor Amortización Anticipo:** Registre el valor de amortización del anticipo para la factura, tenga en cuenta que este debe estar de acuerdo con la forma de amortización estipulada en el contrato.
- Valor Neto:** Es la diferencia entre el valor total de la factura (23) y Valor Amortización anticipo (24)
- %:** Es la División entre el valor total (12) y el valor total de la factura (23)

#### OBSERVACIONES

Explique si el valor causado que no se ha pagado (pagos pendientes al contratista) está en trámite de pago y el numero de radicado del Sistema de Gestión Documental de dicho trámite.

Si el saldo es diferente de Cero (o) indique: por liberar \_\_\_\_\_ por reintegrar \_\_\_\_\_ reintegrado \_\_\_\_\_

Explique a que corresponde el saldo:

Si el saldo es por liberar discrimine:

Rubro Ptal.		CDP N°		Compromiso o Registro		Centros de costo		Valor a liberar	\$N/A
Rubro Ptal.		CDP N°		Compromiso o Registro		Centros de costo		Valor a liberar	\$N/A
Rubro Ptal.		CDP N°		Compromiso o Registro		Centros de costo		Valor a liberar	\$N/A
Fuente de Recursos		MEN Gestión General (22-01-01), MEN Escuelas Industriales e Instituciones Técnicas (22-01-004), Mejoramiento de la Calidad de EPBM (22-01-01-00N), Fortalecimiento del modelo de gestión en diferentes niveles del sistema educativo en Colombia (22-01-01-00P), Fondo Nacional de Universidades Estatales de Colombia (22-01-01-00Q).						Total a liberar	\$N/A

**Nota 1. En la casilla Rubro Ptal:** Se debe tener en cuenta el incluir el rubro y recurso completo.

**Nota 2. En la casilla Fuente de Recursos:** Corresponde a la Asignación de los Recursos. Dicha información se

# INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN/INTERVENTORÍA MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

encuentra en el CDP físico, en la segunda casilla de cuadro, **Asig. Interna**.

**Nota 3.** Fuentes de Recursos: Seleccione solo una

**Cuando se trate de un convenio que estipule aportes en contrapartida, especificar la siguiente información:**

<b>Valor aporte contrapartida</b>	\$
<b>Valor ejecutado contrapartida a la fecha</b>	\$
<b>% de Ejecución contrapartida a la fecha</b>	%

## RENDIMIENTOS

El contrato/convenio/orden de aceptación generó rendimientos: SI \_\_\_\_ No X

Periodo de generación de rendimientos (Fecha de Inicio – Fecha de corte)	Valor de Rendimientos	Fecha de consignación de rendimientos	Anexa recibo (SI/NO)

## APORTES PARAFISCALES

El interventor/supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA/ENTIDAD de sus obligaciones frente a los aportes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y cuando haya lugar a los aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la ley, todo lo cual consta en las copias de los formularios de aportes presentados por éste o en la certificación expedida por el revisor fiscal, cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal durante un lapso equivalente al que exija el respectivo régimen de contratación para que se hubiera constituido la sociedad, el cual en todo caso no será inferior a los seis (6) meses anteriores a la celebración del contrato/convenio/orden de aceptación y que forman parte integral del presente documento. Si el pago no se realizó o no se liquidó correctamente, entonces el interventor/supervisor deberá informarlo, con el fin de reportarlo a las respectivas Entidades. Cuando el contratista es persona natural se verificarán sus pagos.

SI x

NO

Marque con una X

## Personas Naturales

Por concepto de la suscripción del contrato/convenio/orden de aceptación le correspondió al contratista realizar los siguientes pagos  
(Recibos de pago anexos):

Aportes al sistema de salud	\$
Aportes al sistema de pensiones	\$

## Personas Jurídicas

Certificación del Revisor Fiscal o del Representante Legal

**APLICA X**

**NO APLICA**

Marque con una X

## ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO

**Estado de avance de la ejecución física a la fecha (%)**

**100%**

# **INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN/INTERVENTORÍA** **MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL** **SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN**

<b>Estado de avance de la ejecución financiera a la fecha (%)</b>	<b>100%</b>
<b>Formula:</b> Alcance Prestación Bien o Servicio = % Total Pactado Contractualmente <b>*Esto debe estar acorde con el cronograma y su cumplimiento.</b> <b>**Debe guardar concordancia con el porcentaje dado en el Informe Parcial de Interventoría</b>	

## **CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y SATISFACCIÓN**

El interventor/supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA/ENTIDAD de las especificaciones técnicas y de calidad del bien, obra o servicio y lo recibió a satisfacción, tal como consta en el formato de verificación especificaciones técnicas y en el Ingreso al Almacén o al Centro de Documentación en el caso que aplique o en las actas de seguimiento. (Deben anexarse dichos soportes)	<b>SI x</b>	<b>NO</b>
	Marque con una X	

Nº	Obligaciones Generales del Contratista	Estado de avance de la obligación
<b>1</b>	<b>Cumplió con las obligaciones generales</b>	<b>Si: X</b> <b>No:</b>
Nº	Obligaciones Generales del Contratista/Entidad	Estado de avance de la obligación
<b>1</b>	Clausula 12. Acuerdo Marco de Precios para contratar el suministro de consumibles de impresión CCE-538-1-AMP-2017. Suministrar los consumibles de impresión de acuerdo a las condiciones de los documentos del proceso	% de Avance: 100% Descripción del avance: El contratista suministró los consumibles de impresión definidos en la orden de compra suscrita. Entrega producto Si_x_ No____ Ubicación: Orden de ingreso radicado en tesorería. Registro sistema SAP
<b>2</b>	Clausula 12. Acuerdo Marco de Precios para contratar el suministro de consumibles de impresión CCE-538-1-AMP-2017. Cumplir con los plazos de entrega en la cláusula 8	% de Avance: 100% Descripción del avance: El contratista suministró los consumibles definidos en la orden de compra en los plazos definidos por la Entidad. Entrega producto Si____ No_X__ Ubicación: Orden de ingreso radicado en tesorería. Registro sistema SAP
<b>3</b>	Clausula 12. Acuerdo Marco de Precios para contratar el suministro de consumibles de impresión CCE-538-1-AMP-2017. Entregar únicamente consumibles de impresión originales a las entidades compradoras durante la vigencia del acuerdo marco segmento 1	% de Avance: 100% Descripción del avance: El profesional con funciones de almacén avaló que los suministros entregados fueran originales definidos en la orden de compra en los plazos definidos por la Entidad. Entrega producto Si_x_ No____ Ubicación: Formato de especificaciones técnicas adjunto.
<b>4</b>	Clausula 12. Acuerdo Marco de Precios para contratar el suministro de consumibles de impresión CCE-538-1-AMP-2017. Entregar los consumibles de impresión originales a las entidades compradoras con sello grabado que	% de Avance: 100% Descripción del avance: El profesional con funciones de almacén avaló que los suministros entregados estuvieran identificados acorde a los requisitos suscritos en el acuerdo marco y los plazos definidos por la Entidad.

# **INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN/INTERVENTORÍA** **MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL** **SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN**

Nº	Obligaciones Generales del Contratista	Estado de avance de la obligación
	permita identificar que el consumible de impresión es propiedad de la entidad compradora.	Entrega producto Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ubicación: Formato de especificaciones técnicas adjunto
5	Clausula 12. Acuerdo Marco de Precios para contratar el suministro de consumibles de impresión CCE-538-1-AMP-2017. Entregar consumibles de impresión con menos de 2 años de fabricación	% de Avance:100%
		Descripción del avance: El profesional con funciones de almacén avaló que los suministros entregados fueran originales definidos en la orden de compra en los plazos definidos por la Entidad.
		Entrega producto Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ubicación: Formato de especificaciones técnicas adjunto
6	Clausula 12. Acuerdo Marco de Precios para contratar el suministro de consumibles de impresión CCE-538-1-AMP-2017. Mantener la debida confidencialidad de la información que pueda llegar a conocer en la ejecución de la orden de compra.	% de Avance:100%
		Descripción del avance: No se presentaron novedades con la información generada en el marco de la orden.
		Entrega producto Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ubicación:
7	Clausula 12. Acuerdo Marco de Precios para contratar el suministro de consumibles de impresión CCE-538-1-AMP-2017. Remitir a la Entidad compradora los soportes que certifiquen que se encuentra al día con las obligaciones de pago de los aportes al sistema de seguridad social y salud.	% de Avance: 100%
		Descripción del avance: Se cumplió la obligación
		Entrega producto Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ubicación: El contratista aportó la certificación de pago de seguridad social a la fecha.

Nº	Obligaciones Específicas del Contratista	Estado de avance de la obligación
1...		% de Avance:
		Descripción del avance:
		Entrega producto Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ubicación:

Nº	Obligaciones Ambientales del Contratista	Estado de avance de la obligación
1...		% de Avance:N/A
		Descripción del avance:
		Entrega producto Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ubicación:

## **VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE CLAUSULAS AMBIENTALES**

El interventor/supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA/ENTIDAD de sus obligaciones ambientales mediante el control operacional respectivo.	<b>SI</b>	<b>NO X</b>
--	-----------	-------------

# **INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN/INTERVENTORÍA** **MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL** **SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN**

Nº	Obligaciones del Ministerio	Estado de cumplimiento de la obligación
1	Cumplió con las obligaciones generales	Si:
		No:
Nº	Obligaciones del Ministerio	Estado de cumplimiento de la obligación
1	Cláusula 13 Acuerdo Marco de Precios CCE-538-1-AMP-2017. Hacer el registro presupuestal de la Orden de Compra de acuerdo con la normativa aplicable	<b>Descripción del cumplimiento:</b> Se realizó el registro presupuestal acorde a la orden emitida.
2	Cláusula 13 Acuerdo Marco de Precios CCE-538-1-AMP-2017 Contar con la disponibilidad presupuestal antes de colocar la Orden de Compra y realizar el correspondiente registro presupuestal antes del inicio de la ejecución de la Orden	<b>Descripción del cumplimiento:</b> Se realizó el registro presupuestal acorde a la orden emitida.
3	Cláusula 13 Acuerdo Marco de Precios CCE-538-1-AMP-2017 Designar un supervisor o interventor para las Órdenes de Compra expedidas y ejecutadas bajo el Acuerdo Marco de Precios	<b>Descripción del cumplimiento:</b> La Entidad durante el desarrollo del contrato designó la supervisión, a quien le correspondió vigilar y velar por el cabal cumplimiento de las obligaciones de las partes acorde a la información entregada en cada cambio de supervisor efectuado. Se entregó acorde a la orden de compra la solicitud de entrega inicial de toners.
4	Cláusula 13 Acuerdo Marco de Precios CCE-538-1-AMP-2017. Verificar que el proveedor entregue el certificado de paz y salvo de los aportes de seguridad social y salud de sus subordinados de manera anexa a la factura.	<b>Descripción del cumplimiento:</b> La entidad verificó que el contratista allegará la certificación de paz y salvo de seguridad social integral como requisito previo para el pago.
5	Cláusula 13 Acuerdo Marco de Precios CCE-538-1-AMP-2017. Entregar el comprobante de pago a los proveedores máximo 30 días calendario después de realizado el pago.	<b>Descripción del cumplimiento:</b> La entidad envió la información reflejada en SIIF del pago realizado.



# **INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN/INTERVENTORÍA** **MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL** **SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN**

**ACCIONES CORRECTIVAS TOMADAS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO**  
**(Diligencie un bloque por cada problema identificado)**

Nº	Problema identificado que afecto la ejecución	Justificación	Acciones implementadas para solucionar los problemas identificados
1			
2			
3			

**SE REQUIERE LIQUIDAR (Señale con una X una sola opción)**

Conforme lo establece en el art. 217 del Decreto 19 de 2012 "La liquidación de los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión no será obligatoria". Si el contrato no requiere liquidación, el Supervisor/Interventor debe verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales y revisar si existen saldos a favor del MEN o a favor del contratista.

<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>x</b>	

Calificación del Bien /Servicio:	Sobresaliente (Califique entre 4,6 y 5,0)	Satisfactorio (Califique entre 4,0 y 4,5)	Aceptable (Califique entre 3,0 y 3,9)	Deficiente (Califique entre 2,0 y 3,0)	Inaceptable (Califique entre 1,0 y 1,9)
1. Oportunidad en la entrega final del bien o el servicio	<b>5,0</b>				
2. Calidad de los bienes o servicio suministrados por el Contratista/Entidad	<b>5,0</b>				
3. Oportunidad en la presentación de informes, facturas y demás documentos requeridos por la interventoría/supervisión	<b>5,0</b>				
4. Cumplimiento Real de los tiempos establecidos en la ejecución, respecto al cronograma establecido.	<b>5,0</b>				
5. Valores agregados ofrecidos por el Contratista/Entidad	<b>5,0</b>				
6. Impacto del bien o servicio suministrado por el contratista/entidad	<b>5,0</b>				

<b>Se harán efectivas Pólizas (Diligencie con una X)</b>		<b>SI</b>		<b>NO</b>	<b>x</b>
<b>¿Por qué? Anexar Soportes</b>					
<b>¿Se debe declarar el incumplimiento? (Diligencie con una X) Anexar Soportes</b>		<b>SI</b>		<b>NO</b>	<b>x</b>
<b>¿Se interpusieron multas? (Diligencie con una X) Anexar Soportes</b>		<b>SI</b>		<b>NO</b>	<b>x</b>

# **INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN/INTERVENTORÍA** **MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL** **SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN**

## **Observaciones**

1.
2.
3.
4.

## **Liquidación en Tienda Virtual**

En caso de tratarse de órdenes de compra que se realizan en la Tienda Virtual se debe diligenciar lo siguiente, con el fin de ser transcrito en el acta de liquidación de tienda virtual:

La presente acta de liquidación se proyecta de conformidad con la información contenida en el informe final de la Orden de Compra No. 40706 de 2019, suscrita entre el MEN y **SUMIMAS S.A.S.**, diligenciado por el supervisor MARTHA LILIANA FÚNEME ARIAS

EL CONTRATISTA manifiesta que SI\_x NO\_\_\_\_ renuncia a cualquier reclamación por vía administrativa, judicial o extrajudicial por eventuales perjuicios, pues declara no haberlos sufrido y por consiguiente suscribe sin salvedades la presente liquidación.

De acuerdo con lo anterior las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto.

Para constancia de lo anterior, se firma el presente informe a los ( 30 )			Treinta
días del mes de	Marzo	De	2022

ANEXOS	OBSERVACIÓN	✓
Soporte de pagos de Salud y Pensión	Personas Naturales	
Certificación de pago de aportes de parafiscales, expedido por contador público o representante legal	Persona Jurídica	X

*Martha Liliana Fúreme Arias*

## **FIRMA INTERVENTOR/SUPERVISOR**

Nombre:	MARTHA LILIANA FÚNEME ARIAS		
Empresa /Área:	Subdirección de gestión administrativa		
Cargo:	Profesional especializado	Fecha:	30/03/20221

Original: Carpeta de contrato. 1ra. Copia: Interventor/Supervisor

## ESTADO DE CUENTA

[Convenios, Contratos y Órdenes de Aceptación]

### SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL Nº DE RADICADO

1

#### Datos de la Solicitud

La presente certificación se expide a Solicitud de : JOSE ORLANDO CRUZ

Sistema de Gestión Documental : 2021-IE-044591-

SUBDIRECCION DE  
GESTION  
ADMINISTRATIVA

2

#### Información Convenio, Contrato, Orden de Aceptación

Número

40706

Año

2019

ID (NIT-CC) 830001338

Ejecutor : SUMIMAS S A S

Objeto :

CONTRATAR EL SUMINISTRO DE TONER ORIGINALES A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, PARA LAS IMPRESORAS DE LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

3

#### Información de Contabilidad

Ultimo periodo legalizado:

Gestiono recursos entregados en Administración: NO

NA

Ultimo Informe radicado en SGF :

NA

Fecha de Radicado :

01/01/0001

Valor cartera del convenio :

0.00

Total desembolsos MEN:

0.00

Valor total trasladado:

0.00

Valor Total Legalizado :

0.00

Supervisor / Interventor :

NA

Saldo Pendiente por Legalizar :

0.00

4

**Información de Presupuesto**

<i>Unidad Ejec</i>	<i>No. RP</i>	<i>Vlr Inicial</i>	<i>Reducciones</i>	<i>Obligaciones</i>	<i>Saldo Pptal</i>
22/01/01	874519	8,187,855.00	0.00	8,187,855.00	0.00
22/01/01	874619	11,100,000.00	0.00	11,100,000.00	0.00
22/01/01	874719	5,000,000.00	0.00	5,000,000.00	0.00
22/01/01	874819	3,292,945.09	0.00	3,292,945.09	0.00
<b>Totales</b>		27,580,800.09	0.00	27,580,800.09	0.00

5

**Información de Tesorería**

<i>No.Orden Pago</i>	<i>Fecha pago</i>	<i>Valor (Antes deduc.)</i>	<i>Deducciones (Impuestos)</i>	<i>Valor Neto Pagado</i>	<i>Reintegros</i>
323565419	31/10/2019	8,187,855.00	0.00	8,187,855.00	0.00
323560919	31/10/2019	11,100,000.00	579,429.00	10,520,571.00	0.00
323552119	31/10/2019	5,000,000.00	0.00	5,000,000.00	0.00
323532719	31/10/2019	3,292,945.09	0.00	3,292,945.09	0.00
<b>Totales</b>		27,580,800.09	579,429.00	27,001,371.09	0.00

6

**Estado de Cuenta**

<i>Valor total Saldo Presupuestal :</i>	0.00
<i>Valor total Pagos :</i>	27,580,800.09
<i>Valor total Reintegros :</i>	0.00
<i>Saldos pendientes por legalizar :</i>	0.00
<i>Valor cartera del convenio :</i>	0.00

**Notas:**

*Los valores aquí registrados fueron extractados del Sistema Integrado de Información Financiera (SIIF Nación) a la fecha de elaboración del presente reporte.*

*Cualquier otro valor no informado a la Subdirección de Gestión Financiera deberá ser informado por el supervisor/interventor en el informe final y presentar los soportes respectivos.*

7

**Observaciones**

NO HAY OBSERVACIONES

8


**Firma**


*Patricia Ovalle Giraldo*  
*Subdirectora Financiera*

**NOTAS:**

*La información registrada en el Estado de Cuenta, es insumo para que supervisores de Convenios, Contratos y Órdenes de Aceptación efectúen la revisión y cruces de información con los respectivos ejecutores, a fin de garantizar una correcta elaboración del Balance Financiero a ser incluido en el acta de liquidación.*

*Ante cualquier observación o interrogante sobre el contenido del presente documento, favor informar mediante radicación de memorando a la Subdirección de Gestión Financiera del Ministerio, registrando en el asunto el número de referencia del sistema de gestión documental (cordis) y detallando la observación respectiva.*

<div><div>La educación es de todos</div>Mineducación</div>			VERIFICACIÓN Y RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES							<div>Código: AD-FT-35 Versión: 01 Rige a partir de su publicación en el SIG</div>												
INGRESO DE BIENES POR: <input checked="" type="checkbox"/> COMPRA <input type="checkbox"/> COMODATO <input type="checkbox"/> DONACIÓN <input type="checkbox"/> CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/> DESARROLLO INTERNO <input type="checkbox"/> OTRO							CUÁL?		Número de Entrada Sistema de Gestión Documental													
No. CONTRATO / CONVENIO / ORDEN / RESOLUCIÓN:			40706		VIGENCIA:		2019					IDENTIFICACIÓN / NIT:		830001338-1								
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		SUMIMAS S.A.S.			No. FACTURA:		SUMF51493					VALOR:		27.580.800,09								
1. ENTRADA DE BIENES																						
ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN			ESPECIFICACIONES		VR. UNITARIO	IVA	SUBTOTAL	CANTIDAD	VR. TOTAL		¿ES ACTIVO INTANGIBLE?	TIPO DE INTANGIBLE	VIDA ÚTIL								
1	Lexmark 52D4H00 Black Toner Cartridge - High CapacityMS810- MS811 -MS812			Unidad		\$ 620.816	\$ 117.955	\$ 738.771	21	\$ 15.514.200												
2	Lexmark T650A11L T650- T652- T654 Return Program Print CartridgeT650 - T652 -			Unidad		\$ 338.000	\$ 64.220	\$ 402.220	30	\$ 12.066.600												
						\$ -	\$ -	\$ -		\$ 0												
						\$ -	\$ -	\$ -		\$ 0												
						\$ -	\$ -	\$ -		\$ 0												
						\$ -	\$ -	\$ -		\$ 0												
						\$ -	\$ -	\$ -		\$ 0												
						\$ -	\$ -	\$ -		\$ 0												
DERECHOS DE AUTOR:													El contrato genera derechos de autor?		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		VALOR DERECHOS DE AUTOR \$				VIDA ÚTIL	
2. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL																						
Unidad Ejecutora	N° RP	Recurso	Situación	Rubro Presupuestal	Uso Presupuestal	Valor																
220101	874819	10	CSF	C-2299-0700-8-0-2299058-02	A-02-02-02-008-009-01	\$ 3.292.945																
220101	874719	16	SSF	A-03-03-04-021	A-02-02-01-003-002-08	\$ 5.000.000																
220101	874619	10	CSF	C-2201-0700-12-0-2201015-02	A-02-02-02-008-009-01	\$ 11.100.000																
220101	874519	10	CSF	C-2201-0700-13-0-2201006-02	A-02-02-02-008-009-01	\$ 8.187.855																
						\$ -																
						\$ 27.580.800																
3. VALORACIÓN PARA INTANGIBLES DESARROLLADOS INTERNAMENTE (LICENCIAS Y SOFTWARE)																						
NOMBRE DEL INTANGIBLE		TIPO ENTRADA (NUEVO / ACTUALIZACIÓN)		COSTO FASE DE INVESTIGACIÓN DEL PERÍODO	COSTO FASE DE DESARROLLO DEL PERÍODO	COSTO TOTAL DEL PERÍODO		COSTO ACUMULADO FASE DE INVESTIGACIÓN	COSTO ACUMULADO FASE DE DESARROLLO		FECHA DE ACTIVACIÓN (USO)		OBSERVACIONES									
EL BIEN QUEDA EN BODEGA		<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		Si la respuesta es NO indicar datos del responsable.	NOMBRE Y APELLIDO RESPONSABLE:			No. CÉDULA:			DEPENDENCIA:											
4. APROBACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO																						
Nombres y apellidos:		MARTHA LILIANA FÚNEME ARIAS			Cargo:	Profesional Especializado			<div>Martha Liliana Fúñeme Arias</div> Firma: CN-ET-45 V4													
C.C. o NIT:		52100192			Dependencia:	SUBDIRECCIÓN DE GESTION ADMINISTRATIVA																

**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES  
PARAFISCALES ART 376 DE LA LEY 1819 DE 2016.**

En nuestra condición de representante legal y revisor fiscal de **SUMIMAS S.A.S.**, identificada con **NIT 830.001.338-1**, debidamente inscrita en la cámara de comercio de Bogotá nos permitimos certificar y auditar (en caso del revisor fiscal) bajo la gravedad de juramento que de acuerdo a las normas establecidas en Colombia, se ha efectuado el pago por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (Sena), se rigen bajo la norma del impuesto sobre auto retención a título de impuesto sobre la renta de la cual la compañía es sujeto pasivo, a partir del 1 enero de 2017 según decreto 2201 del 30 de Diciembre de 2016 y lo dispuesto en el artículo 376 de la ley 1819 de 2016 que deroga el cree.

Esto pagos corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante los ultimos 06 meses con fecha de corte al 30 de Septiembre de 2021

Dada en Bogotá D.C. a los trece (13) días del mes de octubre de 2021



**JUAN CARLOS ROBLEDO VELEZ**  
**C.C 79.249.787 de Suba.**  
**Representante Legal.**



**CARLOS ALBERTO ALVAREZ ARBELAEZ**  
**REVISOR FISCAL**  
**TARJETA PROFESIONAL No. 17.811-T**  
**C.C 19.178.818 de Bogotá**

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:

4 2 0 5 6 3 0 7 5 4 5 0 2 7 5 5

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:  
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **CARLOS ALBERTO ALVAREZ ARBELAEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 19178818 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 17811-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Dado en BOGOTA a los 24 días del mes de Agosto de 2021 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web [www.jcc.gov.co](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado





República de Colombia  
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**  
**TARJETA PROFESIONAL**  
**DE CONTADOR PÚBLICO**

**17811-T**

**CARLOS ALBERTO**  
**ALVAREZ ARBELAEZ**  
**C.C. 19.178.818**  
**RESOLUCION INSCRIPCION 1130-T FECHA 7-V-87**  
**UNIVERSIDAD CENTRAL**



Presidente 

00025346

COLOMBIA, S.A. 00000000000000000000

**FIRMA DEL TITULAR**

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como  
**CONTADOR PÚBLICO** de acuerdo con lo establecido en  
la ley 43 de 1990.  
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla  
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de  
Contadores.

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **19.178.818**  
**ALVAREZ ARBELAEZ**  
APELLIDOS  
**CARLOS ALBERTO**  
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO **01-AGO-1952**  
**MANIZALES**  
(CALDAS)  
LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.73** **O+** **M**  
ESTATURA G.B. RH SEXO  
**21-ENE-1974 BOGOTA D.C.**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ABEL SANCHEZ TORRES



A 1600150-00133495-M-0019178818-20081204 0007506326A 1 1140040102