



# Proveer

## Factura Electronica de Venta

NUM.DOC: LICB538

FECHA DE EMISIÓN: 2024-12-12 09:42:11-05:00

FECHA DE VALIDACIÓN: 2024-12-12 11:47:05

FEC.VEN: 2025-01-11

VENDEDOR. 01 - CAROLINA VALENCIA



Nº.Resolución: 18764078091170 Prefijo: LICB Consecutivo: 403 hasta 999999 Fecha 2024-08-27 Hasta 2025-08-27 Vigencia 12 Meses

Datos del Emisor			
Razón Social/Nombre: PROVEER INSTITUCIONAL S.A.S.			
CC/NIT: 900365660-2			
Actividad Económica: 4711			
Responsabilidad: No aplica - Otros / Impuesto sobre las ventas - IVA			
Dirección: CALLE 8 # 10 - 20-Risaralda-Dosquebradas-CO			
Teléfonos: 3308006			
E-mail: recepcionproveedores@proveer.com.co			

Datos del Adquiriente			
Razón Social/Nombre: UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURIDICA DEL ESTADO			
CC/NIT: 900507741			
Actividad Económica: 0000			
Dirección: CR 7 N 75 66 PISO 2 Y 3 BOGOTÁ COLOMBIA-BOGOTA-BOGOTA-CO			
Teléfonos: 2558955			
E-mail: licitaciones@proveer.com.co			

#	Código	Cant.	U.M	Descripción	Valor Unitario	V.	%	Impto	Desc.º	Valor Total
1	TVEC0661	1.00	UND	TELEVISOR SMART TV LED 50	3,981,847.90	IVA	19.00	756,551.10	0.00	4,738,399.00

Total Items 1 **TOTAL en letras: cuatro millones setecientos treinta y ocho mil trescientos noventa y nueve con cero COP**

Impuestos		
Tipo	Monto Base	Total
IVA: 19.00%	3,981,848.00	756,551.00

Totales	
<b>SUBTOTAL:</b>	3,981,848.00
<b>Base Imponible:</b>	3,981,848.00
<b>IVA</b>	756,551.00
<b>TOTAL:</b>	4,738,399.00

Medios de Pago			
Forma de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Referencia
Credito	Transferencia Débito Bancaria	2025-01-11	900507741

### Nota

OC 138751

NO SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA

El comprador declara haber recibido la mercancía arriba descrita y certifica que esta factura la firma la persona expresamente autorizada para ello. En caso de mora en el pago se causan intereses mensuales proporcionales a la tasa máxima legal autorizada para operaciones comerciales. Al pagar exija el recibo de caja original, es el único comprobante que aceptamos como prueba de la cancelación de su factura.





Nota Confidencial: Este mensaje (incluyendo cualquier anexo) contiene información confidencial y se encuentra protegido por la Ley. Sólo puede ser utilizada por la persona o compañía a la cual está dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, o por error recibe este mensaje, favor borrarlo inmediatamente. Cualquier retención, difusión, distribución, copia o toma cualquier acción basado en ella, se encuentra estrictamente prohibido.

**CUFE:** 4c4199132ec18467744bb54536d822e7405637f7b5d49caa67d3171f2ef3cfd813b8ad2b799d20cccb6e08b62ec8620f

Representación impresa de Factura Electrónica de Venta

QUALITYCOLOMBIA BUSINESS SOLUTION S.A NIT: 900.174.087-1 Software: MANAGER ERP  
Documento Generado por PROVEER INSTITUCIONAL S.A.S. Nit 900365660 Powered by www.facturalo.com.co



 [www.proveer.com.co](http://www.proveer.com.co)  
 @proveer.sas  
 301 372 9990  
 Calle 8# 10-20 Dosquebradas - Colombia

## CERTIFICACIÓN DE OBLIGACIONES LABORALES Y APORTES PARAFISCALES

El Suscrito Revisor Fiscal y representante legal, certificamos que la sociedad PROVEER INSTITUCIONAL S.A.S, identificada con NIT900.365.660-2, se encuentra a Paz y Salvo por concepto del pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere, durante los últimos seis (6) meses.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

De igual manera, se certifica que los pagos correspondientes a las demás obligaciones laborales; salarios y prestaciones, se encuentran al día en lo corrido de los últimos seis (6) meses.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los dieciséis (16) días del mes de Diciembre del año 2024, en Dosquebradas.



Accounting Services Group SAS  
Firma revisoría fiscal  
T.P. 2940  
GUSTAVO ADOLFO VERGARA RUIZ  
Revisor fiscal encargado  
T.P. 69327-T



PAULO CESAR CARVAJAL LARA  
C.C. 10.003534  
Representante legal



# CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO:</b>										<b>FECHA:</b>	<b>18</b>	<b>12</b>	<b>2024</b>		
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA:</b>		PROVEER INSTITUCIONAL S.A.S.													
<b>IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:</b>		900.365.660			<b>No. DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA Y AÑO:</b>			CTO 206-2024 OC 138751		<b>OTROSÍ No.</b>		0			
<b>DEPENDENCIA VINCULADA CON EL CONTRATO:</b>					Oficina Asesora de Sistemas y Tecnologías de Información										
<b>TIPO DE PERSONA:</b>		JURÍDICA			<b>NÚMERO DE EXPEDIENTE VIRTUAL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL ORFEO:</b>				202400049163						
<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>		Adquisición de pantalla igual o superior a 50" para la Dirección de Gestión de Información con el propósito de apoyar la visualización de contenidos multimedia, presentaciones y videoconferencias.													
<b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN CONTRATO:</b>		10/12/2024		<b>FECHA DE INICIO:</b>		10/12/2024		<b>FECHA DE FIN:</b>		31/12/2024					
<b>MODIFICACIONES DEL CONTRATO (marque con una X según corresponda)</b>				<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>X</b>	<b>No. DE CDP:</b>		32924		<b>No. DE RP:</b>		82824		
<b>CLASE DE MODIFICACIÓN (marque con una X según corresponda)</b>															
<b>ADICIÓN</b>	<b>PRÓRROGA</b>	<b>ADICIÓN Y/O PRÓRROGA</b>	<b>OTRA (indique cuál)</b>	<b>No. de AUTORIZACIÓN VIGENCIA FUTURA (Si aplica)</b>											
<b>INFORMACIÓN DE GARANTÍAS:</b>				<b>¿EL CONTRATO EXIGE GARANTÍAS?:</b>				<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>X</b>					
<b>PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL</b>				<b>FECHA DE APROBACIÓN PÓLIZA:</b>											
<b>ASEGURADORA:</b>		<b>NÚMERO DE PÓLIZA:</b>				<b>ANEXO:</b>									
<b>AMPARO(S)</b>						<b>VALOR DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR ASEGURADO</b>		<b>VIGENCIA DESDE</b>		<b>VIGENCIA HASTA</b>			
1															
2															
3															
<b>PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL</b>				<b>¿Requiere póliza de RCE?</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>X</b>	<b>NÚMERO DE PÓLIZA:</b>		<b>ANEXO</b>				
<b>AMPAROS(S)</b>					<b>% del valor del contrato</b>		<b>SMMLV</b>		<b>VALOR ASEGURADO</b>		<b>VIGENCIA DESDE</b>		<b>VIGENCIA HASTA</b>		
1															
2															
3															
<b>2. INFORMACIÓN DEL PAGO A REALIZAR:</b>															
<b>NÚMERO DE PAGO</b>		<b>PAGO 1 DE 1</b>		<b>FACTURA ELECTRÓNICA Y/O CUENTA DE COBRO</b>		<b>NÚMERO:</b>		LICB538		<b>PERIODO O PRODUCTO CERTIFICADO</b>		Suministro pantalla igual o superior a 50"			
		<b>PAGOS TOTAL</b>				<b>FECHA:</b>		12/12/2024							
<b>BANCO:</b>		BANCO DE BOGOTA			<b>No. DE CUENTA:</b>		279144497			<b>CORRIENTE:</b>		<b>X</b>	<b>AHORROS:</b>		
<b>DEDUCCIONES DE RENTA:</b>															
<b>DEPENDIENTES</b>		<b>CREDITO HIPOTECARIO</b>		<b>MEDICINA PREPAGADA</b>				<b>AFC</b>		<b>AFPV</b>					
<b>3. SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO A LA FECHA DE LA CERTIFICACIÓN:</b>															
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO:</b>						4.738.399,00									
<b>VALOR ACUMULADO DE LAS ADICIONES:</b>						0,00									
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO:</b>						<b>4.738.399,00</b>									
<b>VALOR PAGADO A LA FECHA:</b>						0,00									
<b>VALOR A LIBERAR O LIBERADO O DEDUCCIONES:</b>						0,00									
<b>VALOR A PAGAR CON LA PRESENTE CONSTANCIA:</b>						4.738.399,00									
<b>VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR:</b>						<b>0,00</b>									
<b>VALIDACIÓN VALORES:</b>						<b>CORRECTO</b>									



## CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

### 4. VERIFICACIÓN DE ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

#### CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y APOORTE DE DOCUMENTOS SOPORTE

En calidad de supervisor del contrato y con el fin de certificar el cumplimiento de los aspectos administrativos relacionados con las obligaciones contractuales para el presente periodo o producto, lo cual conlleva a autorizar el respectivo pago, certifico que he verificado la información y los documentos relacionados en los literales presentados a continuación:	¿CUMPLE? (marque con una 'X')		
	SI	NO	N/A
<b>Factura electrónica o cuenta de cobro:</b> ¿Se validó la factura (cuenta de cobro) en sus atributos de: número de factura (o de la cuenta de cobro), nombre e identificación del contratista, fecha de generación, fecha del periodo cobrado, valor total cobrado, verificando que estaban correctos?	X		
<b>Soporte del cargue de la factura electrónica:</b> ¿Se validó el cargue de la factura en el sistema establecido para ello: nombre e identificación del contratista, número de factura cargada, fecha de cargue de la factura, verificando que estaban correctos?	X		
<b>Plataforma de Colombia Compra Eficiente -CCE- respectiva (SECOP I, SECOP II)</b> ¿Se verificó que el informe de ejecución que soporta el pago correspondiente al periodo certificado o producto entregado, se encuentra cargado en la respectiva plataforma de Colombia Compra Eficiente?			X
<b>Contratación con cargo a recursos BID,</b> Plataforma de Colombia Compra Eficiente -CCE- respectiva SECOP II, ¿Se verificó que el informe de actividades y sus soportes, se encuentran en el proceso de SECOP II respectivo?. No aplica para el primer pago.		X	
<b>Expediente virtual del contrato en el Sistema de Gestión Documental de la Agencia:</b> ¿Se verificó que los documentos que soportan la ejecución del contrato y el pago correspondiente al periodo certificado o al producto entregado se encuentran dentro del expediente del contrato en el Sistema de Gestión Documental de la Agencia?	X		
<b>Matriz de riesgos (cuando aplique):</b> 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 Contratual).			X

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

<b>D. Persona natural: (Se debe seleccionar de acuerdo con el tipo de contratista).</b> Se verificó el cumplimiento por parte del contratista, del pago al Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensión y riesgos laborales, para el periodo 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:	
<b>E. Persona jurídica: (Se debe seleccionar de acuerdo con el tipo de contratista).</b> Se verificó el cumplimiento por parte del contratista, del pago al Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensión y riesgos laborales, para el periodo 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:	
	18/11/2024	
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:	100,00%	% DE AVANCE FÍSICO REAL:	100,00%

7. OBSERVACIONES ADICIONALES:
Ninguna.



## CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

**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)**

El contratista PROVEER INSTITUCIONAL S.A.S. realizó la entrega en las instalaciones de la ANDJE una (1) pantalla igual o superior a 50 pulgadas, con las siguientes características:

- Descripción: Televisor Smart TV LED 50
- Código: TVE0061
- Marca: LG
- Modelo: 50UR7410PSA 4KUHD

De conformidad con lo descrito en la presente constancia, el apoyo de la supervisión realizado por el funcionario Jeison Yamit Gómez Camacho, 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:

*Jeison Gómez*

JEISON YAMIT GOMEZ CAMACHO

Gestor T1-12

Oficina Asesora de Sistemas y Tecnologías de Información

**9. CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR:**

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

**10. DATOS DEL SUPERVISOR:**

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