ADRES ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	02
			FECHA	

Contrato No.	169 de 2019		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	PC COM S.A.		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	Carlos Andres Ruiz Romero	**Teléfono / Extensión**	4322760 ext 1727
Dependencia	Dirección de Gestión de Tecnologías de Información y Telecomunicaciones		
Objeto del Contrato	Arrendamiento de equipos tecnológicos y periféricos		
Fecha de Inicio	4/11/2019	**Fecha de Terminación**	30/09/2020

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	1/02/2020	**Hasta**	29/02/2020
Adición y/o Prórroga	NA			
Suspensión	NA			
Cesión	NA			

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES [i]

	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto y/o Entregables	Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
1	Servicios de arrendamiento de equipos tecnológicos y periféricos	Prestar el servicio de arrendamiento de equipos tecnológicos y periféricos	Equipos tecnológicos y periféricos	NA
2	Servicios de soporte y mantenimiento a equipos tecnológicos y periféricos	Prestar servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos tecnológicos y periféricos	Soporte de mantenimiento remoto y en sitio para equipos tecnológicos y periféricos	NA

Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones y/o actividades.



Firma del Contratista
Fecha: 27/04/2020

VALOR A PAGAR

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
Vigencia 2019 $125.783.728	$111.847.399	$0	$13.936.329	$0
Vigencia 2020 $566.026.776	$54.461.429	$64.469.547	$0	$447.095.800

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de **sesenta y cuatro millones cuatrocientos sesenta y nueve mil quinientos cuarenta y siete pesos** ($64.469.547)

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES
Mes de ejecución contractual

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	40523014	$22.404.100	1/02/2020	29/02/2020	7/02/2020
Pensión			1/01/2020	31/01/2020	7/02/2020
ARL			1/01/2020	31/01/2020	7/02/2020

El Contratista tiene otros Contratos de Prestación de Servicios:
SI ☐ NO ☒

En la eventualidad que la Supervisión verifique que la información suministrada por el Contratista no es consistente o carece de validez, ésta deberá indicar las acciones tomadas: Realizar una breve descripción del hallazgo (Adjuntar soportes)

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

De conformidad con el seguimiento a la ejecución del contrato, el (los) supervisor (es) certifica(n) que:

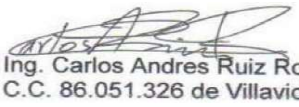
1. El (la) Contratista durante el periodo de ejecución del contrato, desarrolló y cumplió con objeto contractual, las obligaciones generales y específicas, presentó y entregó los productos y/o informes establecidos en el Contrato o Convenio en mención.

2. Apruebo(amos) los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por el (la) Contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato o Convenio en mención.

3. A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.

OBSERVACIONES	NA

ANEXOS	1. Comprobante del pago de los Aportes respectivos al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensiones y/o Aportes Parafiscales por parte del Contratista; cuando aplique, o Certificación del cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensiones y/o Aportes Parafiscales; cuando aplique. 2. Cuenta de cobro o factura, según el Régimen (Simplificado o Común). 3. En caso de primer pago debe aportar: a. Los soportes y el formato de deducciones para efectos de retención en la fuente. b. Si es de régimen común debe adjuntar copia de la Resolución de facturación de la DIAN.



CARLOS ANDRES RUIZ ROMERO
Supervisor (es)/Interventor (es)

En constancia, el presente documento se entiende aprobado por las partes una vez el usuario supervisor del contrato efectue la aprobacion respectiva en la plataforma de SECOP II.

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 27/04/2020

PCOM

cufe:7689204dd59099416cd231e42eb3b97a3bc6e910877686c152419f13cf28a74d883ce47b4218a668fe55ccf83bae3039

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NI AUTORETENEDORES

ALQUILER Y RENTING DE EQUIPOS DE COMPUTO.
PC COM S.A. Nit. 830044858 IVA Regimen Comun
Cod Ica 7730 Tarifa 9.66 por Mil, Retefuente 4%
Carrera 49 B No. 104 a - 89

Señores:ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
Nit:901037916
Atn:CARLOS ANDRES RUIZ ROMERO
Dirección:AV CALLE 26 # 69-76 PISO 17
Doc de referencia:CONTRATO 169-2019

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
BO90353
Fecha de factura:2020-03-11
Fecha de vencimiento:2020-04-10

Factura electronica Aut. 18762012180068 de 2019-01-08 desde BO65876 hasta BO98000

CAN	DESDE	HASTA	DESCRIPCIÓN	TARIFA	VR. TOTAL
4.00	2020-02-01	2020-02-29	Camara Web	$ 15,966	$ 63,864
7.00	2020-02-01	2020-02-29	MONITOR 4K	$ 142,857	$ 999,999
265.00	2020-02-01	2020-02-29	CPU de Escritorio	$ 152,100	$ 40,306,500
14.00	2020-02-01	2020-02-29	Portatil	$ 317,647	$ 4,447,058
8.00	2020-02-01	2020-02-29	CPU de Escritorio	$ 396,638	$ 3,173,104
1.00	2020-02-01	2020-02-29	WORKSTATION	$ 396,638	$ 396,638
18.00	2020-02-05	2020-02-29	CPU de Escritorio	$ 152,100	$ 2,372,760
12.00	2020-02-06	2020-02-29	CPU de Escritorio	$ 152,100	$ 1,521,000
10.00	2020-02-20	2020-02-29	CPU de Escritorio	$ 152,100	$ 557,700
1.00	2020-02-21	2020-02-29	WORKSTATION	$ 396,638	$ 132,213
7.00	2020-02-25	2020-02-29	CPU de Escritorio	$ 152,100	$ 205,254

Observaciones:	ReteFuente:	$ 2167044.00	SUBTOTAL:	$ 54,176,090
	Retelva:	$ 0.00	IVA:	$ 10,293,457
	Retelca:	$ 523341.00	TOTAL:	$ 64,469,547

TOTAL A PAGAR: $ 61779162.00

Esta factura se asumilá en sus efectos legales a un título valor según artículo 774 del código de comercio, con esta el comprador declara haber recibido a satisfacción las mercancías y/o servicios descritos en este titulo valor.

PC COM
ALQUILER Y RENTING DE EQUIPOS DE COMPUTO

PERSONA JURIDICA
CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARA FISCALES
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

En mi condición de Revisor Fiscal, de **PC COM S.A** ,identificada con NIT 830.044.858-2, certifico que de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, se ha efectuado el pago por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), encontrándose a paz y salvo por este concepto a la fecha. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

De acuerdo al decreto 0862 del 26 de abril de 2013, la empresa no se encuentra obligada a aportar a los sistemas de salud, instituto colombiano de bienestar familiar (ICBF) y servicio nacional de aprendizaje (SENA) por aquellos empleados que devenguen individualmente considerados menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigente.

Dada en Bogotá D.C., el día 03 del mes de Marzo de 2020.

Atentamente;

JAIME GONZALEZ PAEZ
Revisor fiscal
T.P 7628 - T

BOGOTÁ PBX: 742 7080 E-mail: ventas@pc.com.co
MEDELLÍN PBX: 604 0880 E-mail: ventasmedellin@pc.com.co
CALI PBX: 485 4090 E-mail: ventascali@pc.com.co
BARRANQUILLA PBX: 360 1998 E-mail: ventasbarranquilla@pc.com.co

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 4

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830044858-2	PC COM S.A.		CARRERA 49B No. 104A - 59	6364670	subgerente@pc.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CONVENIO	B – menos de 200 c			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					39	0
PERIODO SALUD	PERIODO FINANCIERO				TOTAL A PAGAR	
2020-02	2020-01	E	07/02/2020	40523014	$22.404.100	

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	107.900	0		0		0	0	0	0	107.900	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	451.600	0		0		0	0	0	0	451.600	5
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	1.189.000	0		0		0	0	0	0	1.189.000	7
EPS010	EPS Sura	800088702-2	524.000	0		0		0	0	0	0	524.000	7
EPS016	Coomeva EPS	805000427-1	121.900	0		0		0	0	0	0	121.900	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	494.500	0		0		0	0	0	0	494.500	7
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	145.800	0		0		0	0	0	0	145.800	3
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	367.800	0		0		0	0	0	0	367.800	4
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	51.900	0		0		0	0	0	0	51.900	1
EPSC34	Red.solid SGP Capital Salud	900226372-9	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	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	Protección (ING + Protección)	800229739-0	2.373.200	0	0	21.400	21.400	0	0		2.416.000	9
230301	Porvenir	800224808-8	7.867.100	0	0	142.200	142.200	0	0		8.151.500	18
231001	Colfondos	800227940-6	808.000	0	0	0	0	0	0		808.000	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.286.000	0	0	0	0	0	0		2.286.000	8

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										
14-17	Seg Vida Alfa S.A.	860503617-3	1.910.200				1.910.200	0	0	1.910.200			19.102	1.910.200	39

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF04	Comfama	890900841-9	308.000	0	0	308.000	4
CCF08	Combarranquilla	890102060-2	51.900	0	0	51.900	1
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	2.231.300	0	0	2.231.300	22
CCF57	Comfamiliar Ardi	890303208-5	687.000	0	0	687.000	10

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830044858-2	PC COM S.A.	CARRERA 49D No. 104A - 89	6364070	subgerente@pc.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CONVENIO	B – menos de 200 c		BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					39	0
PERIODO SALUD	PERIODO FINANCIERO				TOTAL A PAGAR	
2020-02	2020-01	E	07/02/2020	40523014	$22.404.100	

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	10	3.554.200	3.554.200
Pensión	4	13.961.500	13.961.500
Riesgos Laborales	1	1.910.200	1.910.200
CCF	4	3.278.200	3.278.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	19	22.404.100	22.404.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información