CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL:				FECHA:	8	3	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Bienestar y Salud Empresarial SAS						
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:	NIT N° 900.462.772-4	No. DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA Y AÑO:	56	OTROSÍ No.	2/2020		
DEPENDENCIA ANDJE VINCULADA:	SECRETARÍA GENERAL - TALENTO HUMANO						
TIPO DE PERSONA:	JURÍDICA	NÚMERO DE EXPEDIENTE VIRTUAL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL ORFEO:	20202200806000001E				
OBJETO DEL CONTRATO:	Contratar la realización de exámenes médicos de ingreso, post-incapacidad o reintegro, egreso y periódicos para los servidores de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado						
FECHA DE SUSCRIPCIÓN CONTRATO:	8/07/2020	FECHA DE INICIO CONTRATO:	1/08/2020				
FECHA DE APROBACIÓN PÓLIZA:	9/07/2020	FECHA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO:	31/07/2021				
No. DE CDP:	1621	No. DE RP:	1621				

2. INFORMACIÓN DEL PAGO A REALIZAR:						
NÚMERO DE PAGO	PAGO 7	FACTURA (SI HAY LUGAR)	NÚMERO:	1460	PERIODO O PRODUCTO CERTIFICADO	Exámenes médicos realizados durante el mes de febrero de 2021
	PAGOS TOTAL		FECHA:	3/03/2021		
BANCO:	Bancolombia	No. Y TIPO DE CUENTA:	: 2004 5341 497	CORRIENTE:	X	AHORROS:

3. SITUACIÓN DEL CONTRATO A LA FECHA DE LA CERTIFICACIÓN:	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	15.000.000,00
VALOR DE LAS ADICIONES:	7.500.000,00
VALOR DE LAS DEDUCCIONES:	0,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**22.500.000,00**
VALOR PAGADO A LA FECHA:	1.203.000,00
VALOR A LIBERAR O LIBERADO:	14.038.000,00
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR:	7.059.000,00
VALOR A PAGAR CON LA PRESENTE CONSTANCIA:	200.000,00
VALIDACIÓN VALORES:	CORRECTO

4. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES:		
A. Los soportes adjuntos al presente pago hacen parte del expediente del contrato como soporte de la ejecución contractual.	SI	X
	NO	
B. se anexa informe de las actividades desarrolladas por el contratista que originan el pago a certificar con la presente constancia, el cual ha sido aprobado y corresponde con lo establecido en el contrato para el periodo certificado.	SI	X
	NO	
C. Los documentos que soportan la ejecución del contrato y el pago correspondiente al periodo certificado se encuentran disponibles en el Sistema de Gestión Documental Orfeo de la ANDJE y en el SECOP II, según corresponda.	SI	X
	NO	

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 #:	
	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	QUIEN CERTIFICA LOS APORTES AL SGSS:	REPRESENTANTE LEGAL
	FECHA DE LA CERTIFICACIÓN:	03/03/2021
F. El nivel de satisfacción respecto a la ejecución del objeto del objeto contractual es:	ESCALA:	BUENO = 4

5. ESTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO			
% DE AVANCE FÍSICO PROGRAMADO:	58%	% DE AVANCE FÍSICO REAL:	58%

6. OBSERVACIONES ADICIONALES:

7. DATOS DEL SUPERVISOR:	
NOMBRES Y APELLIDOS:	ANA MARÍA VEGA LÓPEZ
CARGO:	Coordinadora Grupo de Gestión de Talento Humano

CORREO ELECTRÓNICO:	Ana.vega@defensajuridica.gov.co
FIRMA:	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Solo podrá ingresar información en la celdas sombreadas de blanco.

1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL:
Diligencie la información general del contrato, información disponible en la minuta del contrato y en el expediente del contrato en el expediente documental del contrato en el Sistema de gestión documental -Orfeo.
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Diligencie el nombre del contratista
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: Diligencie el No. de identificación
No. DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA Y AÑO: Diligencie el No. y el año
OTROSÍ No: Si el contrato tiene diligencie el No. y el año, si tiene varios diligencie el más reciente.
DEPENDENCIA ANDJE VINCULADA: Seleccione el nombre de la dependencia a la cual se encuentra vinculado el supervisor.
NÚMERO DE EXPEDIENTE VIRTUAL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL ORFEO: Diligencie el No. del Expediente
Marque con una **X** el tipo de persona al que corresponde el contratista, **NATURAL o JURÍDICA.**
OBJETO DEL CONTRATO: Diligencie el Objeto del contrato conforme se encuentra en el minuta del contrato.
FECHA DE SUSCRIPCIÓN CONTRATO: Diligencie la fecha de suscripción registrada en la minuta del contrato, la celda solo permite fechas.
FECHA DE INICIO CONTRATO: Diligencie la fecha de inicio, si el contrato requiere acta de inicio es la fecha de suscripción del acta, sino requiere acta de inicio, corresponde a la fecha de aprobación de la póliza, la celda solo permite fechas.
FECHA DE APROBACIÓN PÓLIZA: Diligencie la fecha de aprobación de la póliza, la celda solo permite fechas.
FECHA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO: Diligencie la fecha establecida en la cláusula del plazo de ejecución del contrato, la celda solo permite fechas.
No. DE CDP: Diligencie El No. del CDP establecido en la cláusula de valor del contrato, la celda solo permite números.
No. DE RP: Diligencie El No. del RP del contrato, esta información se encuentra en el expediente contractual, la celda solo permite números.

2. INFORMACIÓN DEL PAGO A REALIZAR:
Diligencie la información del pago que va a certificar.
NÚMERO DE PAGO: Diligencie el No. del pago a certificar y el No. de pagos totales.
FACTURA (SI HAY LUGAR): Si el contratista esta obligado a facturar ingrese el No. y la fecha de la factura, la celda solo permite fechas.
PERIODO O PRODUCTO CERTIFICADO: Diligencie el MES o el No. PRODUCTO del pago a certificar.
BANCO: Ingrese la entidad bancaria en la cual el contratista solicito se le abonaran los pago.
No. DE CUENTA: Diligencie el No. de la cuenta bancaria y marque con una X el tipo de cuenta del contratista **CORRIENTE AHORROS.**

3. SITUACIÓN DEL CONTRATO A LA FECHA DE LA CERTIFICACIÓN:
Diligencie la información del balance financiero del contrato al momento de la certificación. Estas celdas sólo permiten números,
VALOR INICIAL DEL CONTRATO: Diligencie el valor del contrato establecido en la cláusula valor del contrato.
VALOR DE LAS ADICIONES: Si el contrato ha tenido adiciones diligencie el valor de las adiciones, de lo contrario diligencie el No. 0.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Esta celda se encuentra bloqueada y suma los valores de: **VALOR INICIAL DEL CONTRATO y VALOR DE LAS ADICIONES.**
VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA: Diligencie el pagado del contrato a la fecha sin incluir el valor de la presente certificación.
VALOR A LIBERAR O LIBERADO: Diligencie a liberar o liberado del primer pago del contratista. En caso de no tener esta información la puede solicitar al Grupo de Gestión Financiera.
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR: Diligencie el valor pendiente de pagar, sin tener en cuenta el valor de la presente certificación.
VALOR A PAGAR CON LA PRESENTE CONSTANCIA: Diligencie el valor a pagar con la presente certificación, este debe corresponder con el valor de la factura o cuenta de cobro.
VALIDACIÓN VALORES: Esta es una celda formulada que genera una validación del valor total del contrato VERSUS los valores valor total pagado a la fecha más valor a liberar o liberado más valor pendiente por ejecutar más valor a pagar con la presente constancia, si la información es correcta se genera el mensaje **CORRECTO** si la validación no coincide se genera el mensaje **POR CORREGIR** y se deberán ajustar los valores.

4. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES:
Diligencie la información que evidencie el cumplimiento de las obligaciones del contratista respecto a: los soportes adjuntos al pago, informe de actividades, cargue de la información en **SECOP II y ORFEO** según corresponda por parte del contratista y validada por el supervisor, aportes a seguridad social y nivel de satisfacción respecto a la ejecución del contrato.
A. Los soportes adjuntos. Marque con una X si los adjuntos se encuentran en el expediente del contrato.
B. informe de las actividades. Marque con una X si el contratista anexa informe de actividades.
C. Los documentos que soportan la ejecución del contrato. Marque con una X si la información se encuentra actualizada y validada por el supervisor en el sistema de Gestión Documental Orfeo de la ANDJE y en el SECOP II, según corresponda.
D. Persona natural: Si el contratista es persona natural ingrese los datos de la planilla que el contratista anexa para el presente pago: No. de la planilla de seguridad social, mes y fecha del pago.
E. Persona jurídica: Si el contratista es persona jurídica seleccione quien certifica los aportes al Sistema General de Seguridad Social - SGSS; si el **REPRESENTANTE LEGAL** o el **REVISOR FISCAL** según sea el caso y la fecha de la certificación.
F. Nivel de satisfacción: Diligencie el nivel de satisfacción **EXCELENTE =5, BUENO =4, ACEPTABLE = 3.**

5. ESTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:
Diligencie la información del estado de la ejecución del contrato, información que le servirá de insumos al supervisor para el reporte que debe enviar al Grupo de Gestión Contractual respecto al seguimiento a la ejecución de cada contrato.
% DE AVANCE FÍSICO PROGRAMADO: Diligencie el avance físico programado a la fecha de certificación del presente pago.
% DE AVANCE FÍSICO REAL: Diligencie el avance físico real a la fecha de certificación del presente pago.

6. OBSERVACIONES ADICIONALES:
Diligencie si hay observaciones adicionales a tener en cuenta en el presente pago.
Por ejemplo: **PRODUCTOS NO ANEXADOS AL EXPEDIENTE** y en poder del **SUPERVISOR** por tratarse de **DOCUMENTOS CONFIDENCIALES, PAGOS POR VARIOS RUBROS Y EL VALOR POR C/U.**

7. DATOS DEL SUPERVISOR:
Diligencie los datos del supervisor que certifica el pago del contratista:
NOMBRES Y APELLIDOS: Diligencie nombres y apellidos del supervisor.
CARGO: Diligencie el cargo del Supervisor.
CORREO ELECTRÓNICO: Diligencie el correo electrónico del supervisor.
FIRMA: La firma del formato puede ser a través de Orfeo, una imagen de la firma del supervisor o la firma manuscrita.

Firmado: ANA MARIA VEGA LOPEZ
2021.03.08 15:39:39 COT Paginas: 3
Dependencia: GRUPO INTERNO DE GESTION DE TALENTO HUMANO