

CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO:										FECHA:		8	6	2023	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		DATA FILE S.A													
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:		830.022.818-3				No. DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA Y AÑO:				017-2023		OTROSÍ No.			
DEPENDENCIA VINCULADA CON EL CONTRATO:										Secretaría General – Administrativa					
TIPO DE PERSONA:		JURÍDICA			NÚMERO DE EXPEDIENTE VIRTUAL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL ORFEO:				2022200080300001E						
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTACION DE SERVICIOS DE GESTION DOCUMENTAL PARA LA AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURIDICA DEL ESTADO													
FECHA DE SUSCRIPCIÓN CONTRATO:		1/02/2023		FECHA DE INICIO:		1/02/2023			FECHA DE FIN:		31/12/2023				
MODIFICACIONES DEL CONTRATO (marque con una X según corresponda)				SI		NO	X	No. DE CDP:		1923		No. DE RP:		5223	
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:				1/02/2023			
ASEGURADORA:		SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.			NÚMERO DE PÓLIZA:		3545865-4		ANEXO:		1				
AMPARO(S)								VALOR DEL CONTRATO		VALOR ASEGURADO		VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA	
1	CALIDAD DEL SERVICIO							2.179.971.842		435.994.368		31/12/2023		31/12/2024	
	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO							2.179.971.842		435.994.368		1/02/2023		30/06/2024	
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, INDEMNIZACIONES LABORALES							2.179.971.842		326.995.776		1/02/2023		31/12/2026	
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL				¿Requiere póliza de RCE?		SI		X		NO		NÚMERO DE PÓLIZA:		893554	
		AMPAROS(S)				% del valor del contrato		SMMLV		VALOR ASEGURADO		VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA	
1	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS						300		348.000.000		1/02/2023		31/12/2023		
2	PATRONAL						300		348.000.000		1/02/2023		31/12/2023		
	BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL						300		348.000.000		1/02/2023		31/12/2023		
3	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS						300		348.000.000		1/02/2023		31/12/2023		
2. INFORMACIÓN DEL PAGO A REALIZAR:															
NÚMERO DE PAGO		3		FACTURA ELECTRÓNICA Y/O CUENTA DE COBRO		NÚMERO:		DASA1107		PERIODO O PRODUCTO CERTIFICADO		ABRIL			
		PAGOS TOTAL				FECHA:		9/05/2023							
BANCO:		BANCOLOMBIA			No. DE CUENTA:		20015909674				CORRIENTE:		AHORROS:		
													X		
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:								2.179.971.842,00							
VALOR ACUMULADO DE LAS ADICIONES:								0,00							
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:								2.179.971.842,00							
VALOR PAGADO A LA FECHA:								209.753.712,56							
VALOR A LIBERAR O LIBERADO O DEDUCCIONES:								0,00							
VALOR A PAGAR CON LA PRESENTE CONSTANCIA:								76.967.024,68							
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR:								1.893.251.104,76							
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		
	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		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 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:
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 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:	
	02/05/2023	
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:	24,33.%	% DE AVANCE FÍSICO REAL:	24,33.%

7. OBSERVACIONES ADICIONALES:

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)

de conformidad a las obligaciones del contrato, se evidenció que el contratista cumplió con la prestación del servicio de gestión documental en el mes de abril de 2023

9. CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR:

En mi calidad de supervisor 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:	Carlos Andres Higuera
CARGO:	Coordinador Grupo Gestión Financiera
CORREO ELECTRÓNICO:	carlos.higuera@defensajuridica.gov.co
FIRMA:	