CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO:				FECHA:	8	7	2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Consilio Abogados S.A.S						
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:	900.728.022-2	No. DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA Y AÑO:	057-2024	OTROSÍ No.			
DEPENDENCIA VINCULADA CON EL CONTRATO:	Dirección de Defensa Jurídica Internacional						
TIPO DE PERSONA:	JURÍDICA	NÚMERO DE EXPEDIENTE VIRTUAL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL ORFEO:	20246000801000015E				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios profesionales para asesorar y realizar acompañamiento en el manejo de las peticiones y casos individuales de complejidad alta y media que por presuntas violaciones de derechos humanos sean transmitidos al gobierno de Colombia por los órganos del Sistema Interamericano de Derechos humanos.						

FECHA DE SUSCRIPCIÓN CONTRATO:	1/03/2024	FECHA DE INICIO:	1/03/2024	FECHA DE FIN:	20/12/2024

MODIFICACIONES DEL CONTRATO (marque con una X según corresponda)	SI		NO	x	No. DE CDP:	8724	No. DE RP:	13624

CLASE DE MODIFICACIÓN (marque con una X según corresponda)								
ADICIÓN		PRÓRROGA		ADICIÓN Y/O PRÓRROGA		OTRA (indique cúal)		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:				
ASEGURADORA: Seguros del Estado S.A.	NÚMERO DE PÓLIZA: 21-44-101436763	ANEXO:			

	AMPARO(S)	VALOR DEL CONTRATO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA
1	Cumplimiento del contrato	$ 145.325.180	$ 29.065.036	29/02/2024	25/06/2025
2					
3					

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	¿Requiere póliza de RCE?	SI		NO		NÚMERO DE PÓLIZA:		ANEXO	

	AMPAROS(S)	% del valor del contrato	SMMLV	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA
1						
2						
3						

2. INFORMACIÓN DEL PAGO A REALIZAR:							
NÚMERO DE PAGO	4 de 11	FACTURA ELECTRÓNICA Y/O CUENTA DE COBRO	NÚMERO:	FECA578	PERIODO O PRODUCTO CERTIFICADO	JUNIO	
	PAGOS TOTAL		FECHA:	04/jul/2024			

BANCO:	Bancolombia	No. DE CUENTA:	17824882568	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:	145.325.180,00
VALOR ACUMULADO DE LAS ADICIONES:	0,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**145.325.180,00**
VALOR PAGADO A LA FECHA:	42.882.840,00
VALOR A LIBERAR O LIBERADO O DEDUCCIONES:	0,00
VALOR A PAGAR CON LA PRESENTE CONSTANCIA:	14.294.280,00
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR:	**88.148.060,00**
VALIDACIÓN VALORES:	CORRECTO

CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

4. VERIFICACIÓN DE ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y APORTE 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**
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, amplié la información en informe dirigido al Grupo Interno de Trabajo de Gestión Contratual).		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 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 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 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 Familiar.	**CERTIFICA LOS APORTES AL SGSS**	
	SI	**X**
	FECHA DE LA CERTIFICACIÓN:	
	02/07/2024	
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:	41%	**% DE AVANCE FÍSICO REAL:**	41%

7. OBSERVACIONES ADICIONALES:

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)

CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

Documento de observaciones de fondo para el caso C-14.943, 4 folios entregados por correo electrónico. Documento de observaciones de admisibilidad para el caso P-2404-16, 1 folio entregado por correo electrónico. Documento de observaciones de admisibilidad para el caso P-254-21, 1 folio entregado por correo electrónico.

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:	
NOMBRES Y APELLIDOS:	MARIA ANGELICA VELANDIA RIVERO
CARGO:	Experta G3-08
CORREO ELECTRÓNICO:	maria.velandia@defensajuridica.gov.co
FIRMA:	