CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO:													
FECHA:	2	12	2024										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YOMAIRA ESPINOSA MENA												
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:	26.261.877			**No. DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA Y AÑO:**	184 DE 2024			**OTROSÍ No.**					
DEPENDENCIA VINCULADA CON EL CONTRATO:	Dirección de Asesoría Legal												
TIPO DE PERSONA:	NATURAL			**NÚMERO DE EXPEDIENTE VIRTUAL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL ORFEO:**	202400034093								
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios profesionales de orden jurídico especializados para apoyar a la Dirección de Asesoría Legal en los asuntos de su competencia, en especial el seguimiento, gestión y consolidación de las consultas recibidas, y reiteradas, con la finalidad de alimentar el repositorio de conceptos del área.												
FECHA DE SUSCRIPCIÓN CONTRATO:	1/11/2024	**FECHA DE INICIO:**	5/11/2024		**FECHA DE FIN:**	20/12/2024							
MODIFICACIONES DEL CONTRATO (marque con una X según corresponda)	**SI**		**NO**	X	**No. DE CDP:**	30724	**No. DE RP:**	62724					
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:**	5/11/2024							
ASEGURADORA:	SEGUROS DEL ESTADO S.A.		**NÚMERO DE PÓLIZA:**	21-46-101101271	**ANEXO:**								

	AMPARO(S)	VALOR DEL CONTRATO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA
1	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	25.943.777	5.188.755	1/11/2024	30/06/2025
2					
3					

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	**¿Requiere póliza de RCE?**	**SI**		**NO**	x	**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	1	**FACTURA ELECTRÓNICA Y/O CUENTA DE COBRO**	**NÚMERO:**	1	**PERIODO O PRODUCTO CERTIFICADO**	del 05 de noviembre al 30 de noviembre de 2024	
	PAGOS TOTAL		**FECHA:**	2/12/2024			
BANCO:	BANCOLOMBIA	**No. DE CUENTA:**	57461096532	**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:	25.943.777,00
VALOR ACUMULADO DE LAS ADICIONES:	0,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**25.943.777,00**
VALOR PAGADO A LA FECHA:	0,00
VALOR A LIBERAR O LIBERADO O DEDUCCIONES:	2.075.502,47
VALOR A PAGAR CON LA PRESENTE CONSTANCIA:	13.490.763,87
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR:	**10.377.510,66**
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:**	9477731174
	MES:	NOVIEMBRE
	FECHA DE PAGO:	26/11/2024
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	
	FECHA DE LA CERTIFICACIÓN:	
F. El nivel de satisfacción respecto a la ejecución del objeto del objeto contractual es:	**ESCALA:**	
	EXCELENTE = 5	

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:	50%	**% DE AVANCE FÍSICO REAL:**	50%

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)

Se entregó informe de las actividades realizadas por la contratista durante el mes de noviembre, así como las evidencias del cumplimiento de las mismas, los cuales fueron verificados.

9. CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR:

CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

En mi calidad de supervisor del contrato arriba indicado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte de la 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:	DANIEL ALBERTO REALPE MEJÍA
CARGO:	EXPERTO G3 Grado 7
CORREO ELECTRÓNICO:	daniel.realpe@defensajuridica.gov.co
FIRMA:	